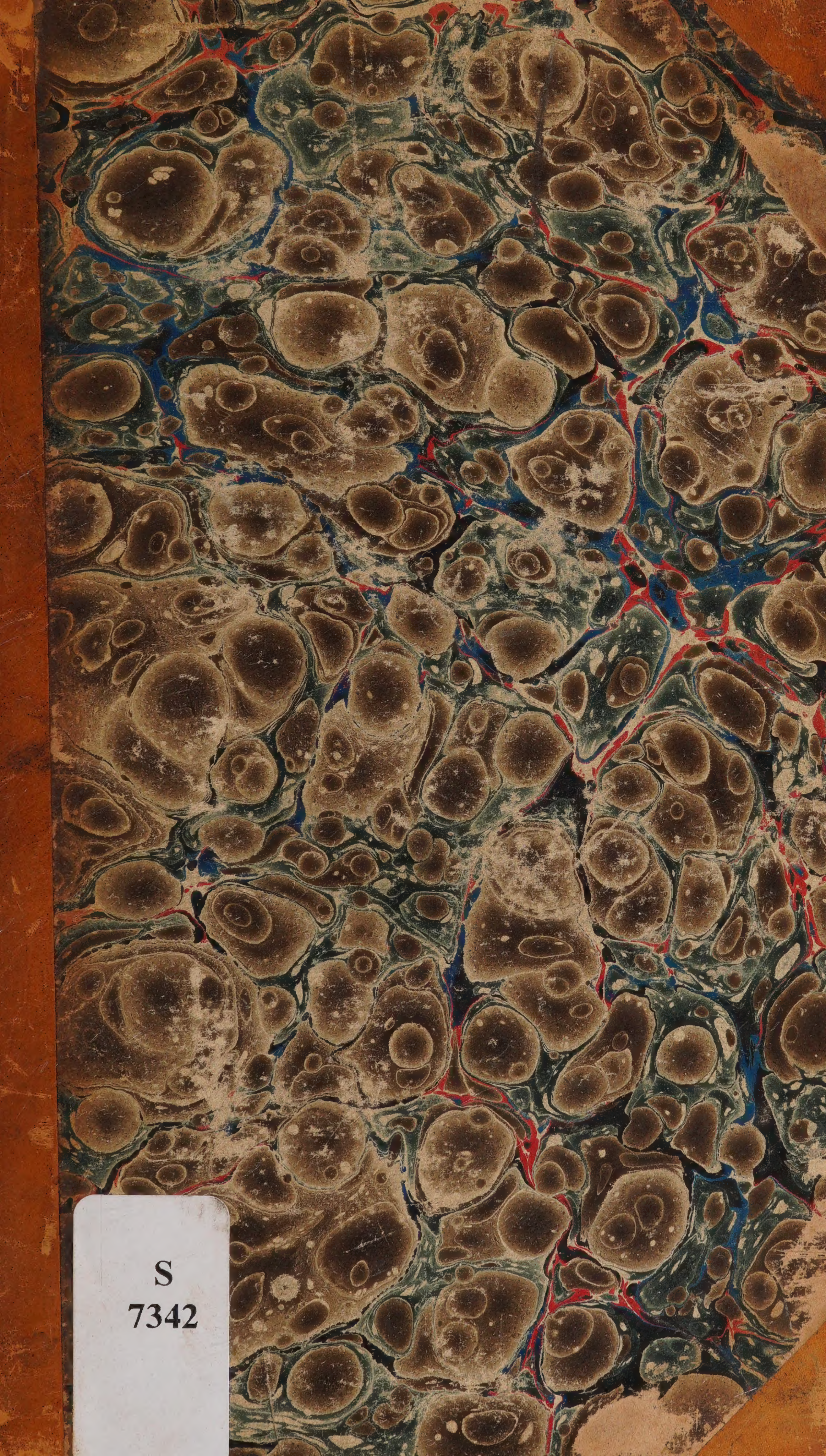

S
7342

RECUEIL
DE MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE
MILITAIRES.

RECUEIL
DE MÉMOIRES
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES;

Faisant suite au Journal qui paraissait sous le même titre.

RÉDIGÉ,

SOUS LA SURVEILLANCE DU CONSEIL DE SANTÉ,

PAR M. ESTIENNE, *ancien médecin principal des armées*, ET PAR M. BÉGIN, *ex-chirurgien aide-major a l'hôpital militaire d'instruction de Metz.*

PUBLIÉ PAR ORDRE DE S. EXC. LE MINISTRE SECRETAIRE D'ÉTAT AU DÉPARTEMENT DE LA GUERRE.

VOLUME DIX-HUITIÈME.

PARIS,

IMPRIMERIE DE MADAME HUZARD

(NÉE VALLAT LA CHAPELLE), RUE DE L'ÉPERON, N°. 7.

1826.

TABLE DES MATIÈRES.

TOPOGRAPHIE.

MÉDECINE.

CHIRURGIE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

MÉMOIRES

DE MÉDECINE,

DE CHIRURGIE

ET DE PHARMACIE MILITAIRES.

TOPOGRAPHIE

PHYSIQUE ET MÉDICALE

DE GRANVILLE ET SES ENVIRONS,

DÉPARTEMENT DE LA MANCHE.

PAR M. LE MARCHANT,

Docteur en médecine, chirurgien-major au 1er. régiment d'artillerie à cheval.

GRANVILLE, place de guerre du troisième ordre, avec un port de mer marchand, est située vers les confins septentrionaux du département de la Manche, à cinq lieues nord-ouest d'Avranches et

du mont Saint-Michel, et à soixante-quinze lieues nord-ouest de Paris : longitude, quinze degrés cinquante-neuf minutes ; latitude, quarante-huit degrés cinquante minutes.

Cette ville, fondée, au commencement du quatorzième siècle, sur les débris d'un ancien ermitage, par Jean de l'Escal, seigneur des environs, fut, dès son origine, prise et occupée par les Anglais, qui n'épargnèrent rien, pendant la guerre d'invasion qu'ils firent à la France, pour augmenter son étendue et ses fortifications.

Ils la conservèrent jusqu'en 1449, époque à laquelle ils en furent chassés définitivement, ainsi que de la Normandie, par Charles VII, qui confia la défense de Granville à un corps composé d'hommes d'armes et de chevaliers d'élite.

Cette place, divisée par la nature particulière du sol en trois parties distinctes, la ville haute, le faubourg et le port, est considérée comme une position militaire importante, à raison de sa situation sur un rocher, presque détaché du Continent, et formant une espèce de cap qui domine la vaste baie du même nom. La sûreté de son port, la beauté de ses établissemens militaires, et sur-tout la variété de ses produits maritimes, qui procurent aux habitans une aisance qu'on rencontre rarement dans les petites villes, sont

autant de circonstances qui augmentent encore l'intérêt que Granville doit exciter.

Le rocher sur lequel repose la ville haute présente un promontoire elliptique, isolé, fort escarpé du côté de la mer, prolongé à l'ouest et séparé de la terre ferme par une tranchée taillée dans le roc. Cet ouvrage, exécuté pendant l'occupation de la place par les Anglais, dans l'intention d'isoler le rocher du Continent en l'environnant des eaux de la mer, a vingt-cinq mètres de largeur.

Le sommet du rocher de Granville, fortement incliné des extrémités vers le centre, offre un plateau de trois cents mètres de circonférence, sur quatre-vingts dans son petit diamètre. Il est élevé perpendiculairement, au nord, de vingt-neuf mètres au-dessus des moyennes eaux de la mer, et, au sud, de seize mètres au-dessus de la plaine. Sa base, irrégulièrement découpée, est entourée de masses énormes de rochers granitiques, entassés sur des ressifs nus ou couverts de *fucus*, qui forment une digue naturelle, où les vagues se brisent constamment avec force.

Durant les marées ordinaires, les eaux montent sur la plage pendant six heures, et elles marquent dans le port, au plein de la mer, six mètres d'élévation, et trois mètres dans la morte-

eau. Les marées équinoxiales sont annuellement signalées par une élévation considérable, souvent même dangereuse, lorsque les vents soufflent avec force de l'ouest ou du nord-ouest, comme on l'observa en 1817, où le débordement se fit avec une telle violence qu'il renversa le quai Harlet et quelques maisons du faubourg voisin, où plusieurs gros bateaux pêcheurs furent transportés par la force des vagues.

La mer, en se retirant, laisse deux fois à découvert en vingt-quatre heures une plage très-étendue, formée de bancs de sable blanc, inodore dans tous les temps, présentant en différens points plusieurs pêcheries, ainsi que des parcs remplis d'huîtres, et entourés de couches de galets, mêlées de débris de coquillages constamment roulés par les vagues.

A la base du rocher, du côté du sud, on remarque l'embouchure de la petite rivière du Boscq : elle prend sa source à quatre lieues de Granville, coule lentement au milieu d'un vallon resserré, fait mouvoir, dans ce court trajet, plus de vingt moulins, arrose plusieurs prairies, fertilise quelques jardins en traversant le faubourg, où son eau, claire et pure, est employée à divers usages domestiques. Pour dernier bienfait, avant de s'unir à la mer, cette rivière se di-

vise sur la grève en trois branches, et entraîne les dépôts de matières végétales ou animales abandonnées par la mer à son reflux.

La ville haute, considérée comme la partie principale, par son ancienneté et parce qu'elle est la résidence des autorités civiles et militaires, est bâtie sur la croupe du rocher. Resserrée dans ses limites, elle figure un ovale irrégulier, d'une largeur proportionnée à l'étendue du sol, et se trouve percée du nord-est au sud-ouest par deux grandes rues parallèles, coupées au centre à angle droit par la rue dite du Carrefour, et en différens points par plusieurs petites ruelles.

Toutes ces rues présentent des inégalités de terrain plus ou moins marquées; elles sont, en outre, mal entretenues, sans égoûts souterrains, pavées de cailloux lisses, qui les rendent difficiles à parcourir, sur-tout la nuit, parce que l'usage des réverbères n'est point encore établi à Granville, où plusieurs passages dangereux les rendraient cependant nécessaires. La pente longue et rapide de la rue des Juifs force, dans presque tous les cas, les voitures publiques à relayer dans le faubourg, à raison des difficultés qu'elles éprouveraient pour la parcourir.

Granville, fortifiée naturellement par sa situation, est en outre revêtue d'une simple mu-

raille irrégulière, divisée en rempart du midi et en rempart du nord. Le premier, qui correspond au quartier le plus agréable de la ville, est garni d'un parapet peu élevé; il domine le faubourg, le port, ainsi que la baie et les coteaux voisins; on le maintient constamment en bon état; l'inégalité du sol y est diminuée par la construction d'une rampe très-utile aux piétons, et il présente à chaque extrémité une vaste plate-forme susceptible d'être armée. Son centre, moins élevé que le reste, est défendu par trois batteries superposées, à plusieurs embrasures, garnies de pièces en fonte du calibre de vingt-quatre.

Le deuxième rempart, borné dans toute sa longueur par la mer, est beaucoup plus étroit que le précédent, moins soigneusement entretenu et non armé, parce que son extrême élévation le rend inattaquable; il est assis sur une falaise journellement battue par les vagues.

La circonférence de ces fortifications présente quatre ouvertures : la première, nommée la *Grande-Porte*, est placée au centre de la ville, et communique avec le port, le faubourg et les différentes routes qui y aboutissent.

La seconde, dite *Porte-des-Morts*, à raison de son voisinage du cimetière, conduit au port et à la pointe du rocher, jadis cap de Lihou.

La troisième à l'est, dominée par un vaste bâtiment, simule une espèce de poterne, garnie d'un escalier, masquée en dehors par une masse énorme de rochers argileux. Elle conduit à la tranchée et à la grève du nord.

La quatrième, à l'ouest, établit une communication entre les deux casernes et l'esplanade.

Le faubourg, plus considérable et plus développé que la ville haute, est situé hors des murs. Il descend de la partie méridionale gauche du rocher dans le vallon, s'étend sur les monticules opposés, et confine au village de Saint-Nicolas. Il est divisé en deux parties égales par la rivière du Boscq, qu'on traverse sur un pont de pierre étroit et en assez mauvais état.

Les rues de ce quartier de la ville, où aboutissent plusieurs grandes routes, sont larges, droites, bien pavées, principalement celle des Juifs, qui est embellie, près de la ville, par une allée de jeunes tilleuls, qui donnent un ombrage fort agréable.

Les communications avec la ville haute étant pénibles pour les voitures chargées, on a été contraint de fixer dans la ville basse les divers établissemens d'utilité publique : tels sont, pour la troupe, celui de la manutention du pain, les chantiers de bois de chauffage et de construction,

les magasins de fournitures de casernement, les bureaux de diligence et de roulage, la caserne de la gendarmerie et l'administration des douanes, édifice nouveau, situé près d'une jolie petite place fermée et plantée d'arbres.

Le port, construit sous le règne de Charles VII, au sud de la ville, dans une anse et à la base du rocher, est petit et irrégulier : il présente néanmoins, au plein de la marée, assez de fond pour recevoir des bâtimens de quatre cent cinquante tonneaux. Pendant le jusant de la mer, toutes les embarcations se trouvent à sec dans ce port; elles sont toujours préservées de l'impétuosité des vents et du choc des vagues de la haute mer par l'ancienne jetée, la pointe du roc et un môle d'une construction solide, figurant une espèce de redan à angle brisé.

Son entrée, quoique étroite, est sûre et facile; elle est défendue, à droite, par une batterie basse, taillée dans le rocher, armée de plusieurs pièces de gros calibre, formant, au besoin, un feu croisé avec l'artillerie du môle et celle du fort de la roche Gauthier.

Le quai, étroit et inégal, qui borde le port dans toute son étendue en s'unissant à l'ancienne jetée, est constamment humide à sa surface, malpropre et d'une construction peu soignée. Les

vents les plus favorables à la sortie des navires de ce port sont ceux venant du nord-est et du sud-est : dans ces derniers cas et par des vents plus courts, les navires ne réussissent à doubler la pointe du rocher qu'en louvoyant quelque temps dans la rade.

Il part annuellement de ce port pour la pêche à la morue soixante à soixante-dix bâtimens, du port de cinquante à quatre cent cinquante tonneaux. On expédie en outre, toutes les semaines, un paquebot pour les îles de Jersey et de Guernesey ou l'Angleterre, et l'on trouve journellement des barques pour Saint-Malo et Cancale.

Les maisons, dans les trois parties de Granville, sont d'une structure variée, déterminée par la nature du site. Elles sont toutes agglomérées, élevées à plusieurs étages, bâties en pierres et couvertes en ardoises fortement cimentées, afin d'augmenter la solidité de la toiture et de prévenir les dégâts occasionnés par les ouragans d'hiver.

Sur le rempart du midi, l'architecture des maisons, sans être régulière, est d'une solidité préférée à l'élégance, et plus soignée que dans le faubourg et le port, où elle tient encore à l'enfance de l'art. Cette disposition est sur-tout remarquable dans la rue des Juifs, où les mai-

sons, placées en amphithéatre sur le flanc du rocher, diminuent tellement de hauteur en approchant des fortifications, qu'elles y sont réduites à la forme d'un simple appentis ouvert du côté de la rue. Cette construction a été rendue nécessaire pour la défense de la place.

Examinées à l'intérieur, ces habitations présentent ordinairement un rez-de-chaussée, simple ou double, quelquefois plus élevé que le sol, et dans tous les cas dominant une cave voûtée et creusée dans le roc; les appartemens supérieurs, auxquels on arrive par des escaliers étroits, perpendiculaires ou en spirale, sont, dans les maisons du second et du troisième ordre, séparés par des planchers à poutre et de simples cloisons. Ils sont, en outre, presque tous d'une grandeur disproportionnée au nombre des habitans, sombres et humides. Les maisons du premier ordre sont seules pourvues de fenêtres à larges embrasures.

Granville ne présente, dans son intérieur, aucune manufacture ou usine susceptible d'altérer l'air pur qu'on y respire. Les vapeurs goudronneuses qui s'élèvent du port pendant le calfeutage des bâtimens n'ont rien de malfaisant, sur-tout à une distance aussi éloignée. Les édifices sacrés et d'utilité publique y sont peu nom-

breux et d'un développement en rapport avec la population.

L'hôpital civil, fondé en 1683 par Beaubriant, bourgeois granvillais, s'élève à l'extrémité sud-est du faubourg, près la rivière du Bosq; il est divisé en deux bâtimens : l'un, le plus ancien, contigu au rocher, est réservé aux indigens des deux sexes, malades ou valétudinaires; l'autre, au centre d'une cour plantée de jeunes tilleuls, est destiné à recevoir les militaires blessés ou fiévreux de la garnison. Les vénériens sont dirigés sur l'hôpital civil de Caen. Ce second bâtiment présente, au rez-de-chaussée, une cuisine, la dépense, un grand magasin, la salle des blessés dite Saint-Côme, et plusieurs appartemens destinés au service intérieur. Le premier étage est divisé en trois salles, deux pour les fiévreux et une pour les convalescens.

Ces différentes salles sont petites, garnies de lits sans rideaux et un peu trop bas, mais dont les fournitures présentent une propreté exquise. Elles sont chauffées au moyen de cheminées à larges tuyaux, et éclairées par des fenêtres opposées, disposition propre à entretenir un courant d'air, et qui remédierait davantage à l'humidité qu'on y ressent, si leurs devantures étaient moins élevées.

Cet établissement est régi par quatre administrateurs, renouvelés et choisis tous les quatre ans parmi les négocians ou armateurs granvillais. Depuis plusieurs années, le détail intérieur est dirigé par une dame, portée à cette fonction par un sentiment d'humanité. Un médecin et un chirurgien civils y font conjointement le service, et ont sous leurs ordres plusieurs élèves en chirurgie, destinés en partie au service de la marine marchande. Les tisanes seules sont apprêtées dans cet hôpital. Il serait à désirer que la préparation des remèdes composés, fournis à l'entreprise par un pharmacien de la ville, pût aussi s'y effectuer.

L'hôtel-de-ville, contigu aux remparts du midi et entouré de maisons, est petit et d'une construction peu remarquable; son intérieur présente plusieurs salles très-vastes, destinées aux réunions des autorités civiles.

La maison de réclusion, pratiquée dans l'épaisseur des remparts, à gauche de la porte principale de la ville, consiste en deux cachots étroits et séparés, dominés par une chambre haute, éclairée au nord à l'aide d'une fenêtre large et fortement grillée. Les détenus condamnés à une longue réclusion y séjournent peu; ils sont conduits au mont Saint-Michel, château-fort situé

près d'Avranches, et placé sur un rocher pyramidal très-élevé, au milieu d'une grève couverte deux fois en vingt-quatre heures par la mer, qui y monte avec une extrême rapidité. Cette forteresse est voisine de l'ancienne abbaye des Bénédictins, qui a donné naissance à l'ordre de Saint-Michel, ayant pour devise, *immensi tremor Oceani*, fondé par Louis XI en 1449, en remplacement de l'ordre de l'Étoile, que le roi Jean avait créé.

L'église principale de Granville, desservie sous l'invocation de Notre-Dame et située sur le point le plus élevé du rocher, est d'une construction simple et modeste tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Cet édifice, bâti en pierres d'un très-beau granit, est dominé par une tour de forme conique et peu élevée, renfermant une cloche de beffroy très-sombre, destinée, en outre, à annoncer aux navires, dans les temps brumeux, l'approche de cette côte, garnie de ressifs et de brisans anguleux.

Le cimetière, qui entoure ce temple, est plus étendu au sud qu'au nord, et contient quelques tombeaux couverts de pierres cinéraires, ornées d'épitaphes remarquables. Depuis plusieurs années, d'après une décision très-sage des autorités civiles, ce réceptacle des débris humains a été transféré hors des murs, et les morts sont

inhumés dans un vaste enclos à l'extrémité nord-est du faubourg.

Les logemens destinés aux autorités militaires sont situés au centre et sur la porte principale de cette ville. Ils se composent d'un groupe d'anciens bâtimens, dont l'architecture est grossière et l'intérieur mal distribué. Ces habitations offrent néanmoins, au midi, quelques appartemens agréables et très-commodes pour la surveillance du service. Ils dominent la baie, le port, le faubourg et les monticules opposés, que traversent plusieurs grandes routes.

Au-dessous des édifices militaires et le long de la partie méridionale droite du rocher, on remarque le jardin du commandant de place, composé de plusieurs terrasses superposées et ornées d'arbres fruitiers, parmi lesquels le figuier commun, le laurier noble et le myrthe-fleur acquièrent un développement étonnant pour ce climat.

Les établissemens militaires affectés au logement des troupes de la garnison, composée d'infanterie en temps de paix, à laquelle on ajoute une compagnie d'artillerie en temps de guerre, sont au nombre de deux, situés à l'ouest de la ville et désignés sous les noms d'ancien et de nouveau quartier. Le premier, bâti au-dessous de l'église, et voisin des murs de la ville, dont il semble

être la continuation, consiste dans un bâtiment oblong, à deux façades, de quarante mètres de longueur du nord au sud, sur dix-huit mètres d'épaisseur de l'est à l'ouest. Deux portes opposées, ouvertes au centre de l'édifice, conduisent à l'intérieur, qui est divisé en rez-de-chaussée et en quatre étages; un escalier simple, large, en pierres, situé à l'aile du sud, conduit aux corridors supérieurs, auxquels correspondent, comme en bas, sept chambres carrées, de six mètres en tous sens, sur quatre et demi de hauteur. Toutes ces pièces, pavées en briques, éclairées au moyen de deux fenêtres parallèles, et chauffées par des cheminées de moyenne grandeur, ne sont occupées que lorsque la garnison est au complet: elles peuvent contenir un bataillon de quatre à cinq cents hommes.

Le nouveau quartier, plus grand et mieux bâti que le précédent, est situé hors des murs de la ville, sur un terrain sec, horizontal, ouvert à tous les vents. Il se compose d'un seul bâtiment isolé, figurant un carré allongé, à deux façades, l'une à l'est, l'autre à l'ouest, symétriquement percées et d'une étendue à-peu-près égale à celle de l'ancien quartier. Une porte, pratiquée à chaque extrémité de ce bâtiment, conduit au rez-de chaussée et à un escalier double, large, bien

éclairé, ayant un repos devant chaque étage supérieur. Ceux-ci sont, comme les appartemens inférieurs, divisés en huit chambres d'une dimension égale à celles de l'ancien quartier, chauffées et éclairées par les mêmes moyens. Cette caserne est séparée de la précédente par une grande cour carrée, entourée d'une forte muraille crénelée du côté de la ville, et d'un petit parapet du côté de la mer. On peut y loger un bataillon de cinq cents hommes plus aisément que dans le vieux édifice.

Au-dessous de ce quartier, se trouve une citerne remarquable par sa grandeur et le travail qu'a nécessité son vaste bassin, creusé dans le roc, à une profondeur de sept mètres sur vingt-six mètres de long et quatorze de large. Cet ample réservoir, voûté et revêtu intérieurement en briques, est divisé longitudinalement en deux parties égales par un mur mitoyen percé de plusieurs arcades de communication. L'eau qu'il contient ne provient pas des pluies, comme on l'espérait en le construisant; elle est au contraire fournie par une source abondante, provenant du rocher, laquelle a pénétré ce bassin malgré les précautions prises par l'architecte pour s'y opposer: il considérait sans doute le filet d'eau qui paraissait d'abord comme trop faible pour

fournir à une pareille consommation. Les circonstances, déterminées par un départ précipité, m'ayant empêché de soumettre cette eau à l'action de quelques réactifs, je ne puis indiquer ici que ses propriétés physiques les plus saillantes, telles que d'être légère, sans couleur et sans mauvais goût, propre à la cuisson des légumes, à la dissolution du savon, et ne donnant qu'un léger dépôt de couleur grisâtre à l'évaporation.

Cette citerne, qui ne tarit jamais dans les plus grandes sécheresses, est d'une utilité inappréciable pour la garnison, obligée d'aller, avant sa construction, à près d'une demi-lieue chercher l'eau nécessaire à la consommation journalière. Elle remplirait le but qu'on s'est proposé si l'on adaptait à chacune de ses extrémités un tuyau de pompe aspirante, qui fournirait facilement de l'eau et serait préférable, pour l'entretien de la propreté du bassin, à l'usage de descendre dans l'intérieur pour puiser le liquide.

Les latrines, dont l'odeur incommode indique souvent la place dans les grands établissemens, sont, dans les deux casernes, situées de manière à éviter ce désagrément, leurs tuyaux étant dirigés comme ceux des lieux d'aisance publics, établis pour les habitans sur les remparts, le long de la muraille, et aboutissant sur une partie

de la grève du nord, lavée journellement par les vagues.

Ces deux casernes, bâties en pierres d'un très-beau granit, couvertes en ardoises fines, sont à l'extérieur d'une construction mâle qui flatte au premier coup-d'œil ; mais elles présentent à l'intérieur quelques imperfections, aussi nuisibles à la propreté des appartemens, que gênantes pour le service journalier.

1°. Les portes de communication sont trop étroites, défaut qui se fait toujours sentir dans les prises d'armes et les sorties accélérées des troupes.

2°. La privation d'un vaste local, au rez-de-chaussée, destiné à la cuisine générale des compagnies, nuit beaucoup à la propreté des escaliers et des chambres où l'on fait l'ordinaire, l'intérieur des deux casernes étant ordinairement humide.

3°. L'éloignement du corps-de-garde commun, placé dans le vieux quartier, rend l'exécution des consignes journalières difficile dans le nouveau.

Derrière le nouveau quartier, se trouve la partie du rocher nommée l'esplanade. Ce terrain, d'un fond rocailleux, mêlé d'argile, est recouvert par une pelouse unie, formée d'un entrelacement de gramen toujours vert. Il est bordé, dans sa partie septentrionale, de buissons, de quelques redoutes et d'autres pièces de fortification détachées, faites,

en 1792, lors du bombardement de cette place.

Prolongé vers l'ouest, ce terrain se termine en présentant une pointe, nommée jadis *Cap de Lihou*, et qui est défendue par une batterie basse en fer à cheval. Celle-ci est placée au devant d'un bâtiment destiné à loger les troupes de service et à couvrir l'extrémité des canaux des fours à boulet, situés au pied de la barre des pavillons. Une poudrière, masquée au moyen d'un ouvrage en terre, en forme de cavalier, se trouve en cet endroit.

La partie méridionale du rocher de Granville, fortement inclinée dans ce sens, domine le port, au-dessus duquel on remarque l'arsenal et quelques maisons bourgeoises d'une construction régulière, entourées de jardins murés, très-agréables.

Cette esplanade, voisine des casernes, est d'un avantage précieux pour les exercices de détail et les différentes manœuvres des troupes de la garnison ; elle offre en outre aux habitans une promenade salutaire, à cause de l'air pur qu'on y respire, et agréable par l'immense étendue de mer qu'on y découvre, et d'où semblent sortir, vers le nord, les îles et les nombreux îlots de Chausey. A l'ouest, l'horizon est borné par la côte de Bretagne, Cancale et Saint-Malo, points très-visibles lorsque le soleil, abaissé vers le couchant,

semble se précipiter dans les flots, qu'il colore des nuances variées du spectre solaire. Au sud, la perspective change, et l'œil parcourt avec plaisir la baie, couverte journellement d'une escadrille de bateaux pêcheurs, tantôt cinglant à la voile par un vent qui seconde l'activité des marins, tantôt luttant, à force de rames, contre les vagues, lorsque la mer est houleuse et les vents opposés.

La pointe du cap, à l'époque du départ des bâtimens granvillais pour Terre-Neuve, est souvent, dès l'aube du jour, garnie d'une foule de vieillards, de femmes et d'enfans, réunis par famille. Ils fixent alors, avec un intérêt touchant qui peint l'état de leur âme, chaque navire partant, et adressent un dernier adieu à l'équipage, en faveur duquel ils invoquent la protection divine. Lorsqu'au retour de ces mêmes bâtimens, on signale quelque voile à l'horizon, une allégresse générale se manifeste en ville : les femmes suspendent leurs travaux, abandonnent leurs maisons, arrivent de toutes parts sur le promontoire, et considèrent avec impatience la forme du navire ou les couleurs du pavillon de l'armateur, signes qu'elles reconnaissent à une très-grande distance, et qui deviennent le sujet d'une joie précipitée, quelquefois convertie en une profonde douleur, lorsqu'au moment du débarquement,

elles apprennent la fin malheureuse d'un père, d'un époux ou d'un tendre ami, qui a succombé pendant une longue et pénible navigation.

Les observations météorologiques, faites avec soin à Granville, démontrent que la constitution atmosphérique y est très-variable, cependant plus humide que sèche, accompagnée de fortes rosées dans le printemps et de brouillards très-épais en automne. Les vents nord et nord-ouest, qui y règnent ordinairement, parcourent, avant d'arriver sur cette plage, une immense étendue de mer. Les saisons sont marquées, sur cette côte, par les changemens de température qui les caractérisent, et les équinoxes par des marées ou des coups de vent si impétueux, qu'on ne peut sortir des maisons sans s'exposer à être renversé ou blessé par quelques parties de cheminées ou de toitures qui tombent dans les rues, emportées par les tourbillons. Pendant ces tourmentes, qui semblent ébranler le rocher de Granville, la mer déploie des forces étonnantes, et offre au large un spectacle effrayant. Les ondes, blanchies et soulevées au loin, produisent un bruissement considérable; leur chute impétueuse à la base du promontoire leur fait souvent répandre, la nuit, une lueur phosphorescente. L'hiver commence quelquefois très-tard par des pluies abondantes. Durant cette saison, le degré du froid est

subordonné à la direction des vents. Soufflent-ils du sud ou de l'ouest? ils sont forts, et les pluies continues; du nord ou du nord-est? le froid est vif, accompagné de gelées ou de forts brouillards, constitution atmosphérique insalubre pour les troupes, si l'on néglige d'opposer à ses effets l'emploi de quelques moyens hygiéniques.

Le printemps, signalé annuellement par le réveil des êtres organisés sur les coteaux voisins, n'offre aux Granvillais qu'une partie des charmes de cette agréable métamorphose. La température est si inconstante durant le premier mois, qu'on y éprouve souvent l'influence des quatre saisons pendant la même journée, variations déterminées fréquemment par le passage d'un grain, précédé de l'obscurcissement de l'atmosphère et d'un vent impétueux, qui se termine par une pluie mêlée de grêle.

L'été offre moins de variations dans la température : les chaleurs des mois de juillet et d'août sont souvent modérées par le courant d'un air frais, qui augmente pendant le flux de la marée. Les orages sont peu fréquens, courts, et quelquefois seulement redoutables pour les bateaux surpris dans la baie.

L'automne, cette quatrième partie de l'année, commence fréquemment par une succession de beaux jours; mais à peine a-t-on fait quelques pas

vers l'hiver, que les nuits deviennent fraîches; les ouragans qui signalent l'équinoxe de septembre se font bientôt ressentir et retardent quelquefois la rentrée des bâtimens granvillais, obligés de relâcher dans les ports voisins en attendant un vent favorable. Cette agitation atmosphérique est habituellement accompagnée de pluies, qui se continuent souvent jusqu'à l'hiver.

Les eaux employées par les habitans aux différens usages domestiques proviennent des fontaines situées à la partie méridionale du rocher, ou des citernes et des puits pratiqués dans les caves. Toutes ces eaux sont jaunâtres, faciles à se corrompre, et contiennent, d'après plusieurs analyses, de l'hydrochlorate de soude et de l'hydrochlorate de chaux, particulièrement dans le faubourg, où les réservoirs sont situés de beaucoup au-dessous du niveau de la mer. Il n'en est pas de même de celle qui est destinée à la boisson ou aux usages culinaires : apportée journellement en ville, elle provient des villages et des coteaux circonvoisins, abondans en sources d'une eau pure, claire et réunissant toutes les propriétés physiques qui caractérisent la salubrité de ce liquide. L'eau de la rivière du Bosq, quoique moins pure que les précédentes, sert néanmoins à divers usages dans l'intérieur des ménages, et est employée en outre par la marine pour l'approvisionnement des

bâtimens sortant de Granville. L'eau de la mer est mise en usage par quelques habitans de la classe du peuple, comme purgative. Elle est prise alors à la dose de deux verres le matin à jeun. Les Granvillais l'emploient aussi en lotions et en bains, contre différentes affections cutanées. Dans plusieurs ménages, on l'unit à l'eau douce, pour la manutention du pain, dans la proportion d'un tiers sur deux d'eau commune, plutôt afin de suppléer au sel nécessaire à la confection de cet aliment que dans l'intention de le rendre meilleur.

Il existe sur les coteaux voisins de cette ville plusieurs sources d'eau minérale, parmi lesquelles nous citerons celle du village de Dragey et de la fontaine de la Meilleraie, à une lieue sud-est de Granville. Toutes ces eaux contiennent, d'après une analyse ancienne, faite par un pharmacien du lieu, sur une pinte : sulfate de fer, grain iij ; carbonate du même métal, grain ij ; muriate de chaux, de 1 à ij grains, et une matière végétale extractive : elles se troublent facilement par le transport.

Le règne minéral est sur ce rocher de peu d'intérêt. Les environs fournissent abondamment diverses pierres calcaires plus ou moins compactes, d'où l'on extrait à peu de frais, dans presque toutes les fermes des villages voisins, de la

chaux très-pure. On améliorerait encore cette substance en ajoutant à sa préparation les valves des diverses espèces de coquillages répandus sur la plage.

Les coteaux et vallons des environs de Granville abondent en carrières de granit; celui des îles de Chausey, connu sous le nom de *Carreau de Saint-Severs*, est, par sa couleur et sa fine granulation, le plus estimé. On trouve sur la plage deux espèces de pierres ignescentes, dont les habitans se servent pour aiguiser différens outils ou pour obtenir du feu dans l'intérieur des ménages.

Le règne végétal n'offre point aux Granvillais les mêmes ressources qu'aux habitans de l'intérieur du département; les travaux agricoles leur sont même étrangers. Il nous suffira de dire que les différentes plantes céréales sont récoltées en abondance dans les campagnes voisines, de même que les semences de plusieurs espèces légumineuses, comme haricots, *phasoleus vulgaris;* fèves, *vicia faba;* pois, *pisum sativum;* lentilles, *ervum lens.* Ces dernières sont très-recherchées pour l'approvisionnement de la marine.

Les jardins des villages, dans le rayon d'une lieue, fournissent en quantité des légumes frais: telles sont les différentes espèces de racines ou de bulbes nourissans, d'une bonne qualité; les

feuilles et les tiges herbacées, employées comme assaisonnemens ou alimens, etc. Ces dernières présentent pour particularité le volume extraordinaire des choux-fleurs, l'abondance des asperges et la mauvaise qualité du céleri, cette plante exigeant toujours une culture soignée avant d'acquérir le degré de perfection qui la fait rechercher. Quoique la surface du rocher de Granville et sa circonférence soient dépourvues d'une partie des plus agréables productions du règne végétal, je ne puis me dispenser de réunir, dans un tableau conforme à la méthode de M. de Jussieu, les plantes qui croissent spontanément sur cette éminence ainsi que sur la plage.

SYSTÈME DE JUSSIEU.		NOMS.	LIEU.	OBSERVAT.
Division.	Classe.			
1re. ACOTYLÉDONES.	1re.	*Phallus esculentus* . . .	Rocher.	(1)
		Lycoperdon.	R.	Commun.
		Fucus membranus. . . .	Plage.	C.
		Id. vesiculosus (2). . .	P.	C.
		Id. nodosus.	P.	C.
		Id. esculentus.	P.	C.
		Polypodium vulgare. . . .	R.	C.
		Id. filix mas et femina. .	R.	C.
		Adyanthum nigrum. . . .	R.	C.
		Asplenium ceterach. . .	R.	C.
		Ruta muralis.	R.	C.
MONOCTYLÉDONES.	2e.	*Carex vulpina*.	R.	C.
		Id. distans.	R.	C.
		Alopecurus geniculatus. .	R.	C.
		Agrostis stolonifera. . .	R.	C.
		Id. minima. . . .	R.	C.
		Triticum repens.	R.	C.
		Hordeum murinum. . . .	R.	C.
		Bromus mollis.	R.	C.
		Poa annua.	R.	C.
		Briza media.	R.	C.
Idem.	3e.	*Convallaria majalis*. . . .	R.	C.
		Ruscus rusticus.	R.	C.
		Juncus acutus.	R.	C.
		Hyacinthus comosus . .	R.	C.
		Alium vineale.	R.	C.
		Colchicum autumnale. . .	R.	C.

(1) L'astérique indique la rareté des plantes.

(2) Fournit l'iode plus que les autres espèces de varechs.

SYSTÈME DE JUSSIEU. Division.	Classe.	NOMS.	LIEU.	OBSERVAT.
MONOCOTYLÉDONES.	4e.	*Orchys pyramidalis.* . .	R.	*
		Id. mascula.	R.	*
DYCOTYLÉDONES A PÉTALES.	5e.	*Asarum europeum.* . . .	R.	*
	6e.	*Laurus nobilis.*	R.	C.
		Polygonum aviculare . .	R.	C.
		Daphne mezereum. . . .	R.	*
		Rhumex maritimus. . .	R.	C.
		Id. acutus.	R.	C.
		Id. sanguineus. . . .	R.	C.
		Id. obtusifolia. . .	R.	C.
		Salsola maritima. . . .	Plage.	C.
		Crithmum maritimum. . .	Plage.	C.
Idem,	7e.	*Herniaria glabra.* . . .	R.	C.
		Plantago major.	R.	C.
		Id. media.	R.	C.
		Id. lanceolata. . .	R.	C.
		Id. coronopus. . .	R.	C.
		Id. psyllium. . . .	R.	C.
		Statice arenaria.	R.	C.
DICOTYLÉDONES MONOPÉTALES.	8e.	*Primula veris.*	R.	C.
		Id. elatior.	R.	C.
		Veronica hederæfolia. .	R.	C.
		Id. chamœdrys . .	R.	C.
		Verbena officinalis. . .	R.	C.
		Orobanche major. . . .	R.	*
		Euphorbia officinalis. . .	R.	C.
		Salvia sclarea.	R.	C.
		Ajuga reptans.	R.	C.
		Mentha rotundifolia. . .	R.	C.
		Id. arvensis.	R.	C.
		Glecoma hederacea. . .	R.	C.
		Lamium album.	R.	C.

SYSTÈME DE JUSSIEU. Division.	Classe.	NOMS.	LIEU.	OBSERVAT.
DICOTYLÉDONES MONOPÉTALES.	8e.	*Lamium amplexicaule.* .	R.	Commun.
		Betonica officinalis.. . .	R.	C.
		Ballota nigra.	R.	C.
		Marrubium officinale. .	R.	C.
		Origanum vulgare. . . .	R.	C.
		Thymus serpillum.. . .	R.	C.
		Prunella vulgaris. . . .	R.	C.
		Digitalis purpurea. . . .	R.	C.
		Verbascum thapsus. . .	R.	C.
		Id. nigrum. . . .	R.	C.
		Solanum nigrum.. . . .	R.	C.
		Echium vulgare.. . . .	R.	C.
		Borago officinalis.. . . .	R.	C.
		Hyosciamus niger.. . .	R.	C.
DICOTYLÉDONES.	9e.	*Campanula rapunculus..*	R.	C.
		Id. trachelium..	R.	C.
		Jasione montana. . . .	R.	C.
MONOPÉTALES.	10e.	*Leontodon taraxacum.* .	R.	C.
		Id. saxatile. . .	R.	C.
		Cichorium intibus. . . .	R.	C.
		Carduus arvensis......	R.	C.
		Id. nutans......	R.	C.
		Id. acanthoïdes....	R.	*
		Arctium lappa.........	R.	C.
		Centaurea jacea........	R.	*
		Tanacetum vulgare.....	R.	C.
		Artemisia vulgaris......	R.	C.
		Achillea millefolium....	R.	C.
		Bellis perennis.........	R.	C.
		Matricaria parthenium..	R.	C.
		Senecio vulgaris........	R.	C.
		Id. jacea..........	R.	C.
		Sonchus oleraceus......	R.	C.

SYSTÈME DE JUSSIEU. Division.	Classe.	NOMS.	LIEU.	OBSERVAT.
DICOTYLÉDONES MONOPÉTALES.	11e.	*Dipsacus fullonum.* . .	Rocher.	Commun.
		Scabiosa succisa.	R.	C.
		Valeriana rubra.	R.	C.
		Id. dioica.	R.	*
		Asperula cynanchica. . .	R.	C.
		Galium verum.	R.	C.
		Id. aparine.	R.	C.
		Valantia cruciata.	R.	C.
		Sambucus nigra.	R.	C.
		Hedera helix.	R.	C.
DICOTYLÉDONES.	12e.	*Cicuta major.*	R.	*
		Æthusa cynapium. . . .	R.	C.
		Anethum fœniculum. . .	R.	C.
		Daucus silvestris.	R.	*
		Sanicula europea.	R.	*
POLYPÉTALES.	13e.	*Ranunculus acris.*	R.	C.
		Id. bulbosus. . . .	R.	C.
		Id. ficaria.	R.	C.
		Papaver rhœas.	R.	C.
		Id. corniculatus. .	R.	C.
		Sinapis arvensis.	R.	C.
		Fumaria officinalis. . . .	R.	C.
		Cheiranthus cheiri. . . .	R.	C.
		Cardamine pratensis . .	R.	C.
		Draba verna.	R.	C.
		Cochlearia armoracia. . .	R.	C.
		Thlaspi bursa pastoris. .	R.	C.
		Reseda luteola.	R.	C.
		Hypericum perforatum. .	R.	C.
		Id. quadrangulare.	R.	C.
		Geranium robertianum. .	R.	C.
		Id. molle.	R.	C.
		Malva moscata.	R.	C.
		Id. alcea.	R.	C.

SYSTÈME DE JUSSIEU. Division.	Classe.	NOMS.	LIEU.	OBSERVAT.
DICOTYLÉDONES.	13e.	*Malva rotundifolia.*	Rocher.	Commun.
		Id. silvestris.	R.	C.
		Viola odorata.	R.	C.
		Id. canina.	R.	C.
		Id. tricolor.	R.	*
		Cucubalus behen.	R.	C.
		Dianthus arenarius.	R.	C.
POLYPÉTALES.	14e.	*Sedum album.*	R.	C.
		Saxifraga granulata.	R.	C.
		Id. tridactylites. .	R.	C.
		Epilobium angustifolium.	R.	C.
		Rosa canina.	R.	*
		Potentilla ruta.	R.	C.
		Fragaria sterilis.	R.	C.
		Rubus cæsius.	R.	C.
		Ulex europæus.	R.	C.
		Trifolium arvense.	R.	C.
		Id. subterranum. ..	R.	C.
		Latyrus tuberosus.	R.	C.
		Lotus corniculatus.	R.	C.
DYCOTYLÉDON ES SANS PÉTALES.	15e.	*Mercurialis annua.*	R.	C.
		Euphorbia helioscopia. ..	R.	C.
		Urtica dioica.	R.	C.
		Id. urens.	R.	C.
		Id. pilulifera.	R.	C.
		Parietaria officinalis.	R.	C.
		Ficus dorstenia.	R.	C.

Parmi toutes ces plantes, dont quelques-unes restent privées de la force végétale qui les caractériserait sur un sol propice, plusieurs sont em-

ployées en médecine, peu sont vénéneuses, et d'autres, comme les varechs, sont fort recherchées des agriculteurs pour fumer les terres ou pour fournir de la soude par incinération. A cet effet, les habitans ramassent dans tous les temps les plantes et autres produits maritimes jetés à la côte par les vagues; mais ils ne coupent qu'en mai les varechs ou fucus implantés sur les rochers découverts durant le reflux de la mer.

Les autorités civiles, d'après une ordonnance de l'ancienne amirauté, surveillent et défendent cette récolte à toute autre époque, autant pour la conservation de ces plantes que pour le développement du frai des poissons saxatiles et des mollusques, qui, dans leur organisation première, trouvent un abri sous ces productions.

Pour terminer cet article, nous dirons que la culture des arbres fruitiers, peu exercée dans cette ville, présente un fait remarquable : le figuier, *ficus dorstenia*, acquiert, le long de la partie méridionale du rocher et dans le faubourg, une grosseur étonnante, et produit des fruits qui mûrissent parfaitement dans les années sèches.

Les fruits des arbres à fleurs rosacées, communs dans cette ville, suivant les saisons, proviennent des villages situés sur les routes de Coutances, d'Avranche, etc.

Le règne animal, plus riche en productions que les précédens, fournit aux Granvillais de précieuses ressources pour leur commerce, et offre en outre quelques particularités dignes de fixer l'attention du naturaliste.

La neuvième classe (zoophites) présente à la surface des rochers une infinité d'animalcules agglomérés ou libres..... Tels sont :

Une espèce de fucus brunâtre, ressemblant, par ses caractères physiques, au fucus helminthocorton (mousse de Corse), substance récoltée abondamment tous les printemps, et souvent employée seule, avec avantage, par les médecins instruits de cette côte et les habitans, dans les affections vermineuses, propriété que lui refusent plusieurs naturalistes.

Les diverses espèces de coralline, comme la coralline officinale, la coralline anténulaire, la coralline indivisée, forment des touffes filiformes, de couleurs variées, sur les rochers sous-marins, contrastant avec les flûstres foliacées et la flûstre des sables, qui y sont ordinairement très-communes.

La base et les sinuosités des ressifs sont, au reflux de la mer, garnies d'une grande quantité d'acténies (dites anémones de mer), dont les nombreux tentacules, d'un rouge carmin ou orangé, lorsqu'ils sont déployés pour saisir leur proie, si-

mulent parfaitement le disque de la marguerite dorée de nos parterres. La plage et la grève sont, à la marée basse, couvertes d'oursins, d'étoiles de mer et d'une espèce de bourse quadrangulaire, terminée en pointe ou par des prolongemens filiformes, improprement nommés *œufs de raie.*

La huitième classe (insectes). — Les espèces nombreuses qui la composent, répandues dans les campagnes voisines, sont peu communes sur ce rocher, dépourvu de buissons et d'ombrage. Celles dites parasites se remarquent peu en ville, à raison de la propreté individuelle et de celle des habitations.

La septième classe (crustacés) offre, dans le genre des astacoïdes, deux espèces de crevettes ou salicoques, l'articulée et la crochue. Les rochers des îles de Chausey, à quatre lieues nord-ouest de Granville, et les ressifs de la baie, fournissent quelques homards (cancer gammarus), plus de pouparts (cancer pagurus), et une grande quantité de crabes, dans les espèces dites tourteaux, mœnades et épineux. Le Bernard l'ermite ou Diogène, petit mollusque curieux par l'instinct qu'il a de se réfugier dans les coquilles des univalves vides, proportionnées à sa grosseur, y est très-commun (1).

(1) On le trouve le plus ordinairement dans le *buxinum undatum*, le *buxinum reticulatum* et le *trocus ziziphinus.* (Voyez ci-après le *Tableau des mollusques.*)

La sixième classe (vers). On trouve sur la plage, à la marée basse, dans le genre arénicole, deux espèces de vers, recherchées des pêcheurs pour amorcer leurs lignes de fond. On y voit également une grande quantité d'amphitrités retirées dans des tuyaux gluans, enfoncés dans le sable; beaucoup de serpules sur les ressifs et les coquillages, et quelques dentales roulées par les vagues.

Les sangsues (*sanguisuga hirudo*), communes dans les marais voisins, forment, par leur exportation en Angleterre, où elles sont très-rares, un genre de commerce particulier à cette ville.

La cinquième classe (mollusques) produit sur cette côte, d'un fond rocailleux, quelques poulpes et sèches, ainsi qu'une variété de soixante-cinq espèces principales de coquillages. Les indispositions que déterminent fréquemment certaines espèces, à l'arrivée des régimens dans cette garnison, chez les militaires, qui les mangent souvent crues, dans leurs promenades sur la grève, ou qui négligent de les préparer comme les habitans, m'imposent l'obligation de les énumérer ici, en suivant la division en univalves, bivalves et multivalves.

Cinquième classe

D'APRÈS D'ARGENVILLE. Division.	Classe.	NOMS TECHNIQUES.
UNIVALVES.	1re.	*Patella vulgata.*
		Haliotis tuberculata.
		Murex rinaceus
		Buccinum undatum.
		Id. lapillus.
		Id. reticulatum.
		Turbo littoreus.
		Trochus ziziphinus.
		Id. magnus.
		Id. conulus.
		Id. umbilicatus.
BIVALVES.	2^e.	*Ostrea edulis.*
		Id. oblonga.
		Id. maxima.
		Pecten maximus vel Jacobœus.
		Id. varius.
		Id. opercularis.
		Mya arenaria.
		Id. truncata.
		Id. pertenuis
		Solen vagina.
		Id. siliqua.
		Id. ensis.
		Tellina crassa.
		Id. solidula.
		Id. tenuis.
		Id. inæquivalvis.
		Venus verrucosa.
		Id. decussata.
		Id. virginea.
		Id. donax anaticum.
		Cardium edule.
		Id. oblongum.
		Id. tuberculatum.
		Id. rusticum.
		Maetra helvacea.
		Id. solenoïdes.
		Mytilus edulis.
MULTIVALVES.	3e.	*Photas dactylus.*
		Oscabrion.

mollusques testacées.

NOMS VULGAIRES.	OBSERVATIONS.
atelle, bernie, lépas.	Commun.
rmier, oreille-de-mer.	C.
ocher rugueux.	C.
uxin ondulé.	C.
Id. teinturier.	C.
Id. à réseau.	C.
ignot ou brigeau..	C.
athédrale.	C.
oupie sorcière.	C.
Id. conique.	C.
Id. ombilicale..	C.
uître commune.	C.
Id. de rocher.	C.
Id. pied-de-cheval de drague.	C.
eigne de Saint-Jacques, ricardeau. . . .	C.
Id. varié.	C.
Id. operculé.	C.
lye des sables..	Rare.
Id. tronquée...	Rare.
Id. fragile.	C.
lanche de couteau en gaîne.	C.
Id. variété.	C.
ecourbé en sabre.	Rare.
elline rayonnante.	Rare.
Id. solidule.	C.
Id. mince, fragile.	C.
Id. inégale Pandore..	Rare.
énus verruqueuse.	C.
Id. croisée.	C.
Id. virginale.	C.
Id. donax des canards.	C.
ucarde commun.	C.
Id. oblong.	C.
Id. tuberculé..	Rare.
Id. rustique.	Rare.
laetre fauve.	C.
Id. solénoïdes.	C.
loule commune.	C.
iotade dactyle, dague.	Rare.
scabrion de Dieppe, cloporte de mer. . . .	Rare.

Les mollusques désignés ci-dessus diffèrent entre eux par des caractères aussi marqués que faciles à saisir. Les univalves gastéropodes, recouverts en partie, destinés à s'attacher et à ramper sur les rochers, ont une chair dure, coriace, difficile à digérer, et les habitans les mangent rarement sans les faire dégorger quelque temps dans l'eau tiède; ils ont même la précaution de contondre, avant leur cuisson, les espèces les plus dures, comme les lépas, les ormiers et les gros buxins.

Les bivalves, au contraire, préservés de toute pression, au milieu d'un réceptacle solide, lisse en dedans, constamment rempli d'eau de mer, acquièrent, dans cette cellule mobile, une qualité tendre, savoureuse, qui fait que plusieurs espèces sont recherchées, pendant huit mois de l'année, comme un aliment délicat.

Les multivalves, dont une seule espèce, le photas dactylus, vulgairement dague, se mange sur cette côte, exigent, comme aliment, les mêmes précautions que les gastéropodes. L'expérience prouve en outre qu'il est prudent de s'abstenir, en été, de toute espèce de mollusques, leur chair étant à cette époque gorgée d'un suc laiteux, blanchâtre, qui la rend indigeste et malsaine, comme nous le dirons ci-après.

La quatrième classe (poissons). Les rivières et les étangs voisins de la ville fournissent quel-

ques poissons d'eau douce peu estimés. Il n'en est pas ainsi de celui de mer, dont l'abondance répond à la variété. On le divise en deux sections, qui comprennent les poissons cartilagineux et les poissons osseux.

Dans la première section, on distingue toutes les espèces de raies et flottes de la Manche, dont les jeunes raiteaux, nommés papillons, sont recherchés comme aliment délicat;

Le squale aquittat, ou chien de mer, le squale rochier ou roussette : ces deux espèces, ordinairement rassemblées en troupes, pour donner la chasse aux petits poissons, sont redoutées des pêcheurs par les dégâts qu'elles causent dans leurs filets.

La deuxième section, formée des poissons osseux, est plus nombreuse que la précédente, et produit :

1°. Dans le genre murène, l'anguille de mer, l'hérisset et des congres d'une grosseur prodigieuse; dans le genre ammodytes, beaucoup de lançons, petit poisson enfoncé dans le sable, d'une couleur d'azur remarquable.

2°. Le genre gabe fournit quelques morues, beaucoup de merlans, de vives, de rougets, de grondins, de surmulets ou barserins; et dans celui des scombres, beaucoup de maquereaux, lors du passage des nombreuses légions de ces poissons.

3°. Le genre pleuronectes abonde en espèces fort estimées, telles sont la sole, la limande, le flétay, la plie, le fletz, le carrelet et des turbots de différente grosseur.

4°. Le genre ésoces, peu fécond en espèces sur cette côte, produit l'orphie, remarquable par un museau fort allongé, et des arêtes d'une couleur d'oxide de cuivre après la cuisson.

5°. Le genre clupées donne, dans la saison, beaucoup de harengs, de sardines et d'aloses; ces dernières séjournent dans la baie, ne pouvant remonter la petite rivière du Bosq.

Ces différentes espèces de poissons, destinées à être servies dans les festins somptueux, ou à alimenter la table du modeste artisan, présentent entre elles des différences remarquables. Celles, par exemple, qui sont pêchées dans la partie méridionale de la baie, dont le fond est plat et bourbeux, ont la chair molle, d'un goût vaseux, et se putréfient facilement durant le transport; tandis que les autres, provenant de la partie septentrionale, formée d'un sol sablonneux et rocailleux, battu par les grandes eaux, ont la fibre ferme et une saveur délicate, qui les fait rechercher par les gastronomes du pays.

Considérée sous un autre rapport, la chair d'aucune espèce de ces poissons n'est vénéneuse. Les blessures suivies d'engorgement inflamma-

toire qu'éprouvent les pêcheurs à la suite des piqûres des rayons de la nageoire dorsale de la vive, des crochets de la raie, ou du museau prolongé de l'orphie, sont l'effet d'un déchirement mécanique des tissus, et non d'une liqueur empoisonnée conduite dans les chairs par les corps vulnérans.

Les approches de la tempête, sur cette côte, sont annoncées par le passage à la pointe du rocher d'une quantité innombrable de marsouins, qui fuient le large pour se réfugier dans la baie, où ils trouvent un abri pendant le gros temps. Durant le calme, on les voit s'élever au-dessus des flots et poursuivre les bancs de petits poissons.

La troisième classe (reptiles) présente seulement, dans l'ordre des sauriens, deux espèces de petits lézards gris, fort communs autour du rocher et des fortifications, où ils se font remarquer, dans les beaux jours, par leur extrême agilité.

L'ordre des ophidiens fournit la couleuvre grise, *coluber natrix*, quelques orvets, *anguis fragilis*. Ce dernier reptile est très-innocent.

L'ordre des batraciens produit le crapaud, *buso cinereus*, et le printemps fait paraître quelques grenouilles et salamandres dans les fontaines de la partie méridionale du rocher.

La deuxième classe (oiseaux). Toutes les es-

pèces qui la composent s'éloignent de ce terrain découvert peu propre à leurs habitudes. Il faut cependant en excepter, dans l'ordre des rapaces, quelques nyctériens, chats-huants et éperviers, réfugiés dans les lézardes des fortifications et les sinuosités du rocher. En été, l'on voit momentanément sur l'Esplanade quelques individus de l'ordre des passereaux, tels que le chardonneret, le linot, les alouettes et quelques verdiers, qui ne tardent pas à rejoindre le Continent. Les moineaux seuls y multiplient, et l'on voit dans le même ordre, journellement, à la surface des flots, voltiger l'hirondelle de rivage, le martin-pêcheur, beaucoup de corneilles mantelées, d'alouettes hupées et quelques bergeronnettes qui parcourent la plage.

L'ordre des gallinacés offre un fait digne de remarque. Il est défendu aux habitans de cette ville, par une ordonnance de police, d'élever ou de laisser courir dans les rues les espèces de ce genre, qui vivent dans une profonde oisiveté au milieu de nos basses-cours. Cette institution est suivie plus exactement en ville qu'au faubourg.

L'ordre des échassiers fournit beaucoup de vanneaux, de courlis, de pluviers, d'huîtriers et de bécassines de mer. Réunies par petites bandes, ces diverses espèces parcourent la plage et enlèvent à la lame expirante différens mollusques

ou insectes marins , dont elles se nourrissent.

L'ordre des palmipèdes présente dans la baie quelques canards sauvages et des macreuses; ces dernières, quelquefois affaiblies par la tempête, sont jetées expirantes à la côte.

Plus au large, le lourd cormoran et l'agile plongeon disparaissent sous la lame, en poursuivant leur proie, et enfin l'espèce nombreuse des galands (ou mauve) se voit par-tout, tantôt réunie en troupes à la surface des flots, tantôt voltigeant au-dessus, et unissant leurs cris plaintifs au fracas des vagues.

La première classe du règne animal présente, dans les différens ordres qui la composent, plusieurs particularités déterminées par la profession des Granvillais et la nature du sol.

Ordre des solipèdes. Les habitans de cette ville, plus marins qu'agriculteurs, ne tirent aucun secours du cheval dans leurs professions, et cet animal y est moins commun que l'âne, destiné, par sa docilité, à servir de monture aux dames de la ville dans leurs promenades champêtres et de bêtes de somme aux femmes adonnées aux occupations mercantiles extérieures; elles partent fréquemment de cette ville, réunies en petites caravanes, pour parcourir les campagnes ou les marchés des villes voisines et acheter diverses denrées.

L'ordre des ruminans. Le bœuf et la vache sont, par le défaut de logement dans la ville haute et d'un terrain propre à les alimenter, relégués dans le faubourg.

L'ordre des pachydermes. L'animal dont la chair fut défendue aux Hébreux par les lois de Moïse n'est point engraissé à Granville. Les porcs qu'on y achète pour l'approvisionnement de la marine et la consommation des ménages, y sont ordinairement apportés morts des campagnes voisines.

L'ordre des rongeurs. La partie septentrionale de l'Esplanade offre encore quelques anciens terriers, jadis peuplés de lapins, qui ont succombé malgré leur fécondité, aux piéges nombreux qu'on leur a tendus. On ne trouve plus maintenant, sur ce terrain, qu'une espèce de petits mulots, de couleur rousse, à gorge blanche, très-commune sur cette partie de la côte.

L'ordre des carnassiers, dont la plus grande partie vit de rapines, n'y présente rien de remarquable, si ce n'est cependant dans le genre chauve-souris, qui fournit beaucoup de noctilions et quelques individus de l'espèce dite rhinolophe (fer-à-cheval), qu'on y trouve retirés dans les fentes du rocher et des fortifications.

La population de Granville s'élève à sept mille cent vingt-cinq individus des deux sexes, dans

les proportions de trois mille deux cents hommes sur trois mille neuf cent vingt-cinq femmes, nombre qui donne à-peu-près sept individus par maison, les trois parties de la ville se composant, d'après un relevé exact, de mille trente et un feux.

Le rapport des naissances des enfans des deux sexes est annuellement dans les proportions de cent cinquante garçons sur cent soixante filles, et celui des décès de cent trente femmes à cent quarante hommes, dernière différence qui peut être attribuée à la profession pénible et périlleuse des Granvillais.

La longévité est marquée chez ces habitans par l'existence de plusieurs octogénaires et de quelques nonogénaires bien portans, presque tous vétérans de marine. Il y a quelques années qu'il mourut à Granville une femme âgée de cent huit ans.

Les vices de conformation, comme les gibbosités, claudication et autres difformités, y sont peu communs. Le défaut d'accroissement s'observe chez une fille âgée de vingt-sept ans, qui a trois pieds deux pouces. Douée d'une conformation proportionnée à sa taille, elle parcourt à pied les villes et campagnes voisines, et reçoit divers secours du public.

On compte dans cet arrondissement quinze

cents marins classés, trois cents vétérans de marine et plus de quatre cents pêcheurs. Les matelots de la marine marchande sont en outre requis au besoin pour la marine royale, nouvel emploi où ils ne tardent pas à acquérir une réputation méritée, par leur adresse dans les manœuvres et une obéissance passive dans les dangers imminens.

Si nous considérons maintenant la constitution des habitans de cette ville, nous trouverons qu'elle est, dans l'un et l'autre sexe, un effet direct de leur genre de vie.

Les hommes, livrés par goût, dès leur plus tendre enfance, sous différentes latitudes, à des travaux maritimes variés et fort pénibles, acquièrent dans cette profession une constitution robuste, caractérisée par une taille moyenne et des muscles très-prononcés, sur-tout aux extrémités thoraciques et abdominales. Cette conformation leur donne beaucoup d'agilité.

Vivant éloignés de la société, les Granvillais marins, habitués à commander ou à obéir à des ordres énoncés avec fermeté, contractent des manières brusques, mais qui n'influent point sur les qualités morales ; car ils sont, en général, bons pères de famille, probes, généreux et confians dans leurs relations avec les étrangers.

Adonnés à des travaux qui les entraînent loin

de leurs foyers, ces habitans ont, en général, peu de goût pour les arts et métiers, presque tous exercés dans cette ville par des étrangers. Aussi Granville est-elle sans manufacture ni fabrique, ce nom ne pouvant être donné à quelques ateliers de tisserands, établis sur le rempart du nord, et encore moins à ceux des chapeliers de la rue des Juifs, l'approvisionnement et l'activité des travaux de ces derniers ne répondant nullement aux titres fastueux de leurs enseignes.

Le revers du coteau du faubourg présente cependant quelques corderies où l'on confectionne en plein air, pour l'agriculture, toute espèce de cordages, et des câbles pour les marines royale et marchande. La grève, à l'est du port, offre le chantier de construction, contenant quelques bâtimens légers et bateaux pêcheurs commencés depuis plusieurs années. Les habitans de Granville qui ne s'adonnent point à la marine exercent différens commerces sédentaires : tels sont celui des grains, des vins, des eaux-de-vie en gros, ou celui d'épicerie, des huiles de poisson, des salaisons, des bois de construction ou de chauffage.

Les Granvillaises sont, en général, d'une taille avantageuse, plus brunes que blondes, et unissant à l'expression de la physionomie le beau sang des Cauchoises, dont elles diffèrent, à la vérité, par une taille moins élégante. Suivant le

rapport des médecins du lieu, les différentes révolutions physiologiques indiquant, chez la femme, le commencement et la fin de la fécondité, n'y offrent rien de particulier. Dans toutes les classes, on remarque qu'elles possèdent plusieurs vertus domestiques propres à augmenter le bonheur des familles, dont elles deviennent le chef par l'absence presque continuelle de leurs maris. Livrées à elles-mêmes, ont les voit, pendant cette séparation, ordonner les détails du ménage, suivre les affaires d'intérêt commun, surveiller l'éducation des enfans presque toujours terminée, chez les garçons destinés à la marine, par l'étude des mathématiques, de la géographie et de l'astronomie, plutôt que par celle du latin. Les Granvillaises s'occupent à un tel point de la prospérité de leur famille, qu'il en est qui contractent avec les armateurs des engagemens pour un nouveau voyage, même avant le retour de leurs maris, craignant de les voir sans emploi et dans l'inaction.

Quelques femmes, adonnées, comme nous l'avons dit précédemment, au commerce, traversent les mers et transportent diverses denrées aux îles de Jersey et de Guernesey, et même en Angleterre, où elles établissent des magasins de comestibles, approvisionnés par une correspondance soutenue avec leur famille. Dans la classe

ouvrière, elles sont, quoique douées d'un développement de forces physiques très-prononcé, plus à plaindre qu'à admirer. L'absence des marins de ce port les oblige de se livrer au métier de porte-faix. On les voit journellement, dans la ville et le faubourg, transporter sur leurs épaules ou sur la civière des fardeaux très-lourds, ou charger des voitures attelées de plusieurs chevaux, et les conduire avec l'énergie et les expressions communes aux voituriers du sexe masculin. Enfin, sur la grève, elles s'occupent, à toutes les heures du jour, au transport et au parcage des huîtres; il en est même qui montent des bateaux pêcheurs: placées indistinctement à la rame ou à la barre, elles s'éloignent à plusieurs lieues en mer sans redouter la fureur des vagues. Parmi ces femmes marines, il en existe une, qui est douée d'un courage rare, qu'elle a signalé dans plusieurs occasions en portant, en qualité de pilote, des secours aux bâtimens étrangers battus par la tempête, et les conduisant dans le port, dont l'entrée lui est parfaitement connue.

Les jeunes personnes secondent de bonne heure leurs mères dans leurs occupations domestiques, et l'on observe en outre qu'elles ont un attachement très-marqué pour celui de leurs frères qui, de son côté, devient sou-

vent le soutien de la famille en suppléant le père. Ce tendre sentiment d'attachement est également professé par les membres des différentes familles entre eux, et il se fait sentir d'une manière prononcée, au retour des bâtimens granvillais, dans les repas donnés aux arrivans, où les dons de Bacchus font oublier aux uns les peines causées par l'absence, et aux autres les fatigues d'une longue navigation.

Les jeunes marins et les célibataires prolongent souvent ces réjouissances, et dissipent en quelques jours le produit d'un travail de plusieurs mois; tandis que les hommes mariés et quelques anciens marins, tranquilles au sein de leur famille, y vivent comme de vrais pensionnaires, plus occupés des préparatifs d'un nouveau voyage que des affaires intérieures de la maison. Les vices bas et odieux sont peu communs parmi ces habitans; le vol sur-tout s'y rencontre rarement, de même que la pratique des autres actions nuisibles à la société. Dans la classe du peuple, sans être superstitieux, ils ont une crédulité aveugle pour une infinité de préjugés populaires, tant en médecine qu'en chirurgie : de là, les formules irritantes pour la cure des fièvres intermittentes; d'autres redressent les côtes enfoncées, ou prétendent guérir le rachitisme par l'ouverture réitérée de la veine ranine; enfin, dans l'un et l'autre cas, ils s'adonnent avec confiance aux

conseils d'ignares prophètes en uromancie, genre de charlatanisme très-accrédité dans ce pays.

Pour terminer d'une manière générale ce qui concerne la manière d'être des Granvillais, nous dirons que leur condition est heureuse, qu'ils vivent, par leur amour pour le travail, dans l'aisance, sans mollesse, et que les individus de la basse classe trouvent dans les diverses productions maritimes des ressources qui les mettent à l'abri de la pauvreté réelle. Les mendians à demi-nus ou couverts d'ulcères hideux, souvent artificiels, qu'on voit dans les rues les jours de marchés, sont des vagabonds contre lesquels la police n'exerce pas assez de sévérité.

Le costume des Granvillais n'ayant rien de particulier, nous nous bornerons à considérer celui des marins. Il est composé d'une veste ronde avec un ample pantalon de drap bleu ou brun à long poil; de plus, les matelots de cette côte se distinguent de ceux des autres ports par la forme d'une ceinture et d'une cravate en laine, espèce de tricot à larges réseaux de couleurs variées fait par les Granvillaises.

L'été, les pêcheurs de cette côte portent des surtouts de grosse toile écrue, et ceux de Terre-Neuve emportent avec eux de grandes casaques en peau de mouton garnie de son poil, dont ils se recouvrent quand ils rencontrent les glaces.

Les Granvillaises, moins fastueuses dans leur mise que les Cauchoises leurs voisines, auxquelles nous les avons physiquement comparées, se parent néanmoins, sur-tout celles qui ont conservé les anciens usages du pays, de grandes boucles d'oreilles en or, et d'une croix surmontée d'un cœur de même métal, suspendue à leur cou par un velours noir. En automne et en hiver, leur costume est simple, composé, dans la classe aisée, d'un juste-au-corps et d'un ample jupon de drap, souvent multiple; un fichu de laine recouvre leur poitrine et entoure la partie moyenne du tronc en se fixant en arrière par un double nœud. Le printemps et l'été, cette mise est remplacée par des vêtemens de même forme, plus légers et confectionnés en tissus de coton de diverses couleurs, fabriqués dans la province. La coiffure, dans la classe du peuple, ne ressemble nullement à celle des femmes des villes circonvoisines; elle consiste en une coiffe de toile blanche, de coton ou de batiste, à petit fond, garnie en avant de deux passes, longues, relevées sur les côtés et fortement portées en arrière : telle est leur coiffure dans l'intérieur des maisons; mais lorsqu'elles sortent, elle est surmontée d'une espèce de domino en camelot noir ou gris, doublé en dedans d'une étoffe blanche. Ce vêtement, nommé capot, d'une coupe assez large pour draper les épaules et se

croiser sur la poitrine en retombant au-dessous des hanches, est tellement chéri des Granvillaises de toutes les classes par les avantages qu'elles en retirent dans les relations extérieures, qu'on les rencontre rarement dans les rues sans ce costume. La chaussure présente pour particularité l'usage fréquent des sabots. Ils sont, dans la classe ouvrière, d'une forme grossière et ferrés en dessous, ce qui gêne un peu la progression, mais préserve beaucoup de l'humidité et du froid les pieds des personnes obligées de parcourir la grève et de travailler au parcage des huîtres. Les pêcheurs font usage de grandes bottes en cuir fort, fixées, suivant le besoin, à la partie supérieure de la cuisse.

Les Granvillais sont généralement propres sur eux ils; changent souvent de linge, précaution qui les préserve de la gale et des autres affections cutanées qui sont presque endémiques le long de la côte septentrionale de l'Océan; mais il est à regretter que cette qualité soit négligée dans l'intérieur des habitations, spécialement dans le faubourg et le port, où les habitans, presque tous marchands, cabaretiers ou pêcheurs, vivent entassés dans de petits appartemens, encombrés de gréemens de marine et de marchandises de diverses natures, qui donnent à l'air qu'on y respire une odeur insupportable pour tout autre que les habitués.

La manière de vivre des Granvillais diffère suivant leur situation sociale ; l'abondance et la diversité des produits territoriaux facilitent beaucoup la variété des mets dans la classe bourgeoise. Les personnes qui fatiguent le plus font en général quatre repas en été et trois en hiver. Le pain, leur principale nourriture, est de froment pur et bien confectionné lorsqu'ils l'achètent, tandis qu'il est mêlé de farine de seigle ou d'orge quand ils le fabriquent eux-mêmes. Ils joignent à cet aliment l'usage des viandes fraîches ou salées, des légumes, des fruits verts ou cuits, beaucoup de laitage, du beurre, des œufs, du fromage et différentes bouillies. Hors la saison du frai, les mollusques, et en tous les temps les différentes espèces de poissons frais ou salés, offrent aux classes ouvrières et indigentes de précieuses ressources comme alimens. A cet égard, nous ferons observer que le débit des salaisons de morue, de maquereau, de hareng, de sardine et autres, devrait y être surveillé dans l'intérêt de l'habitant des campagnes et même des militaires de la garnison, souvent séduits par l'appât du bon marché. La nourriture des artisans s'est beaucoup améliorée depuis que le froment a remplacé dans les campagnes voisines le seigle et le sarrasin. Les viandes de boucherie sont excellentes, sur-tout celle du mouton, qui acquiert,

par la nature des pâturages, cette saveur si estimée dans l'agneau de Présalé.

Quoique le cidre soit la boisson ordinaire à Granville, les vins de Bordeaux, de Languedoc et d'Espagne y sont, par les liaisons commerciales avec ces différens pays, assez communs, de même que les liqueurs à base alcoolique, comme l'eau-de-vie, le rhum, le genièvre et les divers ratafiats. L'eau-de-vie extraite du cidre y est sur-tout très-répandue et généralement mauvaise, le goût empyreumatique qui la caractérise ne se perdant point par son mélange avec les autres liqueurs. Les boissons chaudes, telles que le café et le thé, sont fort en usage; elles forment même, dans plusieurs familles, avec l'addition de lait et de tranches de pain nommées beurrées, le repas du matin des femmes et des enfans. Le soir, on prend du thé, auquel on ajoute du sucre et un peu d'eau-de-vie, mélange désigné alors sous le nom de *gloria*, et qui est pris, par les individus des deux sexes, dans de grandes tasses de faïence d'Angleterre nommées *mock*. L'usage de ces dernières boissons s'est introduit dans la classe ouvrière, et les femmes occupées aux travaux du port et de la grève prennent, avant de se rendre au travail ou en finissant leur journée, une grande tasse de ce léger cordial.

Divisées d'opinion sur les propriétés des bois-

sons qui nous occupent, et qui sont très-propres à prévenir les suppressions de transpiration, les femmes de la ville haute ont une prédilection marquée pour le café; tandis que celles du port et du faubourg donnent la préférence au thé : dans l'un et l'autre cas, elles y ajoutent peu de sucre, et l'on pourrait même dire que cette agréable addition n'a lieu que dans les jours de régal.

Les marins, les pêcheurs, et les personnes de de l'un et l'autre sexe employées aux travaux du port, boivent beaucoup d'eau-de-vie de genièvre et de rhum. Les plus sobres préfèrent le grock (mélange d'eau tiède sucrée et d'un peu d'alcool); ils font également un usage abusif du tabac sous toutes les formes, persuadés qu'il est indispensable à la santé de l'homme de mer.

Les habitans de Granville emploient divers bois pour leur chauffage; ceux de chêne, d'orme, de hêtre et de pommier sont les plus communs. Le charbon végétal est seul appliqué aux différens usages domestiques, les diverses espèces de tourbes n'existant pas dans la contrée.

L'éclairage se fait au moyen de chandelles de suif; on consomme peu de bougie, mais dans la classe indigente beaucoup de résine.

Outre les différentes branches de commerce énoncées précédemment, la pêche de la morue, exercée depuis plusieurs siècles par l'élite des

marins de ce port sur les côtes de l'Amérique septentrionale (Terre-Neuve), doit être considérée comme l'occupation principale des Granvillais.

Les armateurs de cette ville expédient annuellement, du 20 février au 20 mars, soixante-dix à quatre-vingts bâtimens; ces navires terrissent, à leur retour en différens points, suivant leur cargaison. Ceux chargés de morue verte ou blanche pêchée au grand banc rentrent au Hâvre, Dieppe ou Honfleur; tandis que le plus grand nombre, chargés de morues salées et séchées au soleil, venant de Terre-Neuve, se dirigent vers l'Espagne, le Portugal et les ports de France situés sur la Méditerranée, d'où ils rapportent en échange des vins, de l'eau-de-vie de Languedoc, de l'huile d'olive, du savon, des fruits secs, des médicamens et différens articles d'épicerie.

Indépendamment de cette pêche, d'un produit annuel de plusieurs millions de francs, les habitans de cette ville, étrangers à ces expéditions lointaines, font, les trois quarts de l'année, dans la baie et le long de la côte, plusieurs espèces de pêches, au rets, aux filets flottans ou couverts, à la drague, à la ligne de fond, à la nasse, etc.

Parmi ces dernières, la plus productive est celle de l'huître, faite, chaque année, depuis le 15 mai jusqu'au 12 août, par une escadrille com-

posée de cinquante à soixante gros bateaux pêcheurs, entretenus par une société de négocians. Ces embarcations, conduites chacune par trois ou quatre hommes, appareillent au signal donné par la Direction, sortent du port, souvent à la voile, avec le reflux de la mer, et marchent directement ou en louvoyant sur l'huîtrière pour y draguer les huîtres pendant plusieurs heures, en attendant le flot qui doit les rapporter au port, où ils déposent le produit de leur pêche.

Ces divers dépôts, jetés sur la grève au plein de la marée, sont séparés et portent le numéro de la barque inscrit sur un bloc de granit déposé par les pêcheurs avant de se retirer.

Composés de deux espèces d'huîtres et de divers coquillages, ces dépôts sont inspectés, aussitôt que la mer découvre la grève, par une troupe de femmes et d'enfans, qui s'empressent, le jour ou la nuit, d'enlever avec une activité admirable ces différens coquillages, craignant d'être surpris par le retour de la marée.

Les huîtres communes sont déposées en magasin dans des parcs sur la grève du sud, qui est couverte deux fois le jour par la mer; tandis que l'espèce dite pied de cheval est écaillée sur le terrain, pour être transportée, sous le nom d'huîtres en potage, dans l'intérieur, ou marinées et renfermées dans de petits barils de forme

oblongue, qui favorise leur exportation dans le nord de la France et à l'étranger.

La pêche des crevettes et autres crustacés, plus pénible que lucrative, est faite par des femmes vêtues d'un jupon de grosse toile, d'une forme si courte, qu'il permet d'apercevoir, sans cependant que la pudeur en souffre, des formes arrondies recouvertes d'un épiderme devenu rugueux par des immersions journalières dans l'eau salée.

Considérée sous les rapports militaires, cette petite ville, isolée et comme séparée du Continent, peuplée de marins absens les trois quarts de l'année, et en outre privée des moyens de récréations propres à diminuer la monotonie de la vie militaire, est un séjour peu agréable pour les officiers, qui sont, malgré leurs relations avec les habitans, réduits à promener leur dévorant ennui sur une plage plus propre à charmer les loisirs du philosophe ou du naturaliste que ceux de l'homme de guerre. Mais en compensation de ces légers désagrémens, cette garnison offre plusieurs avantages et de nombreuses ressources, qui contribuent beaucoup à augmenter le bien-être du soldat. Les casernes y sont vastes, agréablement situées et distribuées de manière à présenter, à peu de chose près, toutes les commodités qu'on doit rencontrer dans les établisse-

mens de cette nature; toutes les chambres ont une dimension égale et contiennent sept lits garnis de fournitures amples, et d'une propreté très-remarquable.

Le pain de Granville est excellent. Les viandes de bœuf et de mouton sont habituellement livrées à la troupe à vingt et vingt-cinq centimes la livre, et les autres denrées à un prix modéré. La modicité du prix du cidre, presque toujours en harmonie avec les facultés pécuniaires du soldat, lui permet de faire usage de cette boisson saine et rafraîchissante. La bonne qualité des toiles de lin et de chanvre, fabriquées dans le pays, facilite l'achat de quelques effets d'habillement qu'on y fait confectionner à peu de frais. Le bois, employé seul à la préparation des alimens dans les casernes, et au chauffage des corps-de-garde, contribue au maintien de la santé et surtout à celui de la propreté du soldat. Tels sont les principaux avantages présentés pour cette garnison, qui nécessite un bataillon de six cents hommes, pour rendre le service régulier et peu fatigant. Il est démontré, par l'observation, qu'il est avantageux pour l'entretien de la santé des troupes, d'y concilier les détails du service avec l'emploi des moyens hygiéniques suivans :

1°. La tenue d'hiver, soumise à tant de variétés dans les corps, doit y être quittée fort tard

et reprise de bonne heure, pour les causes énoncées à l'article *Observations météorologiques ;*

2°. Les factions, pendant cette saison, ne doivent être que d'une heure aux postes extérieures, où la capote de rempart est utile les trois quarts de l'année, à raison de l'humidité marquée de l'atmosphère maritime et de l'action pénétrante des vents du nord et du nord-est.

3°. Les caves voûtées du vieux quartier, espèces de basses-fosses étroites, percées d'une seule porte et toujours très-humides, ne peuvent servir de salle de police sans compromettre la santé des hommes.

4°. L'humidité très-marquée que l'on éprouve en hiver dans quelques chambres des casernes, exige que l'on prenne le pain de munition pour la troupe tous les deux jours, afin d'éviter sa moisissure.

5°. L'éloignement des magasins du pain et de celui du bois, joint à la difficulté du terrain à parcourir, nécessite que les fardeaux à transporter soient répartis d'une manière proportionnée à l'état de santé ou au degré de force physique des individus, précaution quelquefois trop négligée dans les corps, pour les convalescens, les hommes doués de faible constitution ou atteints de hernie.

6°. Les bains de mer, utiles à la santé et à la

propreté des troupes, doivent être pris avec précaution par les soldats atteints de dartres et d'autres affections cutanées anciennes.

7°. Il est également indispensable de faire connaître à la garnison, par un ordre régimentaire, au commencement de l'été, combien il est dangereux de se baigner à la pointe ouest du rocher, où les mouvemens irréguliers et alternatifs des vagues, sont toujours redoutables, même pour les nageurs habitués à l'ondulation de la lame, qui nécessite, pour être surmontée, des mouvemens différens de ceux que l'on exécute dans l'eau douce.

8°. Lorsque l'usage des bains devient nécessaire, les troupes y sont conduites avec sécurité sur les grèves du nord ou du sud près des pêcheries, la plage dans ces endroits offrant un fond horizontal, solide, sablonneux, dans une grande étendue, où la lame, quoique grosse au large, finit en se développant d'une manière presque insensible.

9°. Surveiller et interdire aux militaires l'usage alimentaire de différentes espèces de coquillages pendant l'été, pour les causes énoncées à l'article *mollusques*.

Quoique les accidens déterminés par l'emploi, comme aliment, de ces différentes productions maritimes, ne soient pas mortels ni de longue

durée, ils doivent néanmoins, par leur fréquence et leur nature, fixer notre attention. Dans le plus grand nombre des cas, ces indispositions se déclarent par un malaise général, céphalalgie, douleur à l'épigastre, d'abord faible, intermittente, puis continue, symptômes suivis de fortes contractions de l'estomac, de vomissemens ou de déjections fréquentes, contenant ordinairement des portions de mollusques non digérées. Il n'est pas rare de voir, dans ces circonstances, se manifester une irritation générale de l'économie, marquée par une titillation insupportable à l'arrière-bouche, aux lèvres, avec toux fréquente, accident suivi d'une éruption érythémateuse, qui commence au cou, à la poitrine, à l'abdomen et aux extrémités; dans ces cas, le malade est souvent atteint d'une gastrite, avec fièvre, pendant plusieurs jours.

Tous ces accidens cèdent facilement, dès le principe, à l'usage des boissons émollientes, tièdes, prises assez abondamment pour provoquer le vomissement, qu'il faut déterminer de suite avec quinze grains d'ipécacuanha, si l'usage des boissons tièdes et les titillations de l'arrière-bouche ainsi que les efforts du malade pour se débarrasser l'estomac sont infructueux.

Si l'on diffère de recourir à ces moyens, et que les substances irritantes passent dans le tube

intestinal, les malades éprouvent une forte agitation ; la soif est intense, accompagnée de douleurs abdominales vives, de borborgymes et de ténesmes ; complication qui prescrit de joindre à l'usage des boissons émollientes celui des fomentations de même nature sur l'abdomen et des lavemens. Dans cette dernière circonstance, l'usage d'une mixture composée d'huile de ricin, six gros ; huile d'amandes douces, deux gros ; sirop de pomme ou autre légèrement purgatif, une once, à prendre en deux doses, a produit de bons effets. Après le vomissement des substances contenues dans l'estomac, le malade éprouve du mieux ; on prescrit pour boisson journalière l'usage d'une décoction émolliente édulcorée et un régime modifié suivant la nature des accidens consécutifs. A cet égard, nous ferons observer que le lait doux, pris par plusieurs soldats, dès l'invasion des accidens, d'après un préjugé populaire, qui lui attribue la faculté de dissoudre la chair des mollusques, a toujours été sans succès.

Les maladies qui régnèrent parmi les soldats du régiment pendant notre séjour à Granville, furent quelques fièvres intermittentes de différens types. Les quotidiennes cédèrent presque toutes au régime, secondé par le repos et l'usage de quelques boissons adoucissantes. Les intermit-

tentes tierces, dont plusieurs étaient compliquées d'affections vermineuses, nécessitèrent un traitement méthodique et un séjour plus ou moins long à l'hôpital.

Les pluies presque continuelles pendant les premiers mois d'hiver, et le froid produit par les vents du nord, déterminèrent beaucoup de phlegmasies des membranes muqueuses, telles que des angines gutturales et laryngées, des catarrhes pulmonaires et quelques dysenteries, maladies qui furent remplacées, au commencement du printemps, par plusieurs pneumonies aiguës, quelques ictères et beaucoup d'ulcérations des gencives et d'oreillons. Il est à remarquer que ces deux dernières affections sont, chaque année, à cette époque, très-communes parmi les militaires de la garnison.

L'usage de l'eau-de-vie de cidre, qui est à un très-bas prix dans cette ville, n'est pas sans inconvénient. Prise ordinairement à jeun par les hommes qui sortent du quartier, ou qui se rendent aux corvées libres, cette liqueur produit souvent des irritations gastriques très-intenses, ou un état d'ivresse accompagné de symptômes quelquefois inquiétans, si elle est bue avec excès.

Les diverses affections syphilitiques et la gale furent rarement contractées à Granville par les hommes du régiment.

Les habitans de cette cité sont exposés aux diverses maladies internes et externes qui affligent l'espèce humaine, et qui présentent chez eux des caractères variés et une intensité différente, en raison de la constitution, de l'âge, de la profession et de la manière de vivre. D'après le rapport des médecins du lieu, les diverses phlegmasies des membranes muqueuses et séreuses, ainsi que celles des organes de la respiration, sont parmi les Granvillais les affections les plus communes, sur-tout chez les marins, les pêcheurs et les personnes exposées à l'influence des variations atmosphériques.

Toutes ces affections deviennent facilement chroniques, de même que les rhumatismes, développées sous l'influence des localités ; les fièvres intermittentes, et celles désignées sous les noms d'adynamiques et d'ataxiques, sont souvent compliquées d'affections vermineuses, surtout chez les jeunes gens. On ne remarque point dans cette ville de maladies endémiques produites par des causes locales et permanentes. La fréquence et l'opiniâtreté des ulcères aux jambes, ou des affections goutteuses, attribuées récemment, par quelques écrivains, à l'usage des cidres du département de la Manche, doivent être considérées comme déterminée par d'autres circonstances. Ces deux maladies ne sont d'ailleurs

pas plus communes à Granville que dans les autres parties de la France.

Il est cependant d'observation médicale que l'air vif et stimulant qu'on respire dans toutes les saisons sur le rocher prédispose aux maladies aiguës, et qu'il est très-préjudiciable aux personnes atteintes de phthisie pulmonaire ou d'asthme chronique.

La petite vérole s'observe encore fréquemment dans quelques familles. Tous les ans, la vaccine, ce précieux préservatif, semble être plus décriée par certaines personnes, qui se sont déclarées les antagonistes de toute découverte nouvelle et utile.

Les maladies épidémiques, d'un caractère inquiétant et contagieux, ne manifestent point à Granville leurs redoutables effets. Les causes d'insalubrité qu'offre cette place, étant neutralisées dès le principe par sa situation avantageuse sur un rocher élevé, isolé, et sur-tout par la largeur et la disposition de ses rues principales, qu'un air pur venant de la mer ventile constamment. Les avantages de cette disposition furent sur-tout remarqués en 1779, où une dysenterie nommée putride dépeupla les villages voisins et le faubourg sans se manifester dans la ville haute.

MÉMOIRE

SUR

L'UTILITÉ DU MOYEN ANTIPHLOGISTIQUE DANS LE TRAITEMENT DE LA RAGE.

Par M. NIOX, *docteur en médecine, chirurgien-sous-aide à l'hôpital de Cadix.*

« Je ne caresse point les opinions,
» Je cherche la vérité. »

Thomas, Éloge de Descartes.

Mon but, en rédigeant ce travail, est moins de composer un traité didactique sur la rage et d'étaler une inutile érudition, que de démontrer, à l'aide de faits qui me sont propres et de ceux que de savans observateurs ont recueillis avant moi, que cette maladie est de nature essentiellement inflammatoire, et que si elle a pu être envisagée comme une affection toute particulière, cela n'a tenu qu'à l'effroi qu'elle inspire ordinairement, aux désordres insolites auxquels elle donne lieu aussitôt après son invasion, aux

symptômes qui se succèdent avec une épouvantable rapidité durant son cours, et enfin aux suites presque toujours funestes qu'elle entraîne après elle. Selon nous, il n'a manqué aux médecins qui ont observé et étudié la rage jusqu'à ce jour, que de la considérer sous son véritable point de vue, pour voir se multiplier les succès qu'ils auraient pu obtenir dans son traitement.

Parmi les noms imposés à cette affreuse maladie, ceux d'*angine spasmodique*, de *tétanos ra bien*, de *fièvre nerveuse portée à son plus haut degré*, qui lui ont été donnés par Fothergill, Girard et Reich, nous semblent exprimer assez bien la vérité, et être le fruit d'une observation attentive. Il est inutile de dire combien le mot *hydrophobie* convient peu, l'opinion étant générale sur ce point et ayant déjà fait justice de cette vague et inexacte dénomination. Mais encore les divers titres que nous venons de rappeler ne sont-ils que l'expression de quelques symptômes; l'embarras qui résulte de ce que l'on n'a point assigné de véritable siége à la rage continue, malgré eux, de se faire sentir dans la théorie et dans la pratique. En cherchant à signaler ce qu'ils ont d'imparfait, je n'ai point la prétention d'enrichir la science du néologisme de quelque nom nouveau, ni d'éblouir par le faux éclat d'un mot bien difficile à articuler :

Scribendi rectè sapere est et principium et fons.
Je m'estimerai heureux si je parviens à assigner à la maladie qui fait l'objet de ce mémoire la véritable place qu'elle doit occuper dans les cadres nosologiques; car les auteurs, à cet égard, sont aussi peu d'accord que sur la dénomination propre qui lui convient.

La rage est, pour nous, une affection qui se développe à la suite d'une plaie faite par un animal enragé, et qui a son siége principal dans l'estomac et dans toute l'étendue des organes respiratoires. Les autopsies les plus exactes des cadavres ont démontré, en effet, que ces organes se trouvent constamment alors dans un état d'inflammation porté au dernier degré. On ne peut, en conséquence, se refuser de reconnaître qu'il se développe, chez les enragés, à la suite de la morsure qu'ils ont éprouvée, une irritation intense des principales divisions des membranes muqueuses intérieures. Ce fait incontestable peut être expliqué, soit par la lésion de quelques fibrilles nerveuses, soit par l'existence d'un fluide *sui generis*, qui aurait été absorbé. On peut admettre encore, pour satisfaire à toutes les opinions, que l'imagination entre pour quelque chose dans le développement de la maladie, par suite de la crainte et de la terreur qu'auront inspirées l'animal ou l'idée du danger attaché à la

blessure qu'il peut faire. Il serait enfin possible qu'une affection morale profonde portât primitivement son action sur le cerveau, et que celui-ci irradiât à son tour sur l'estomac et les organes de la circulation une stimulation susceptible d'y développer, à la suite de l'inflammation la plus violente, tous les désordres mentionnés par les observateurs, tels qu'une névrose générale, le trouble de toutes les fonctions organiques, etc.

L'admission de l'infection des humeurs par suite de l'absorption du virus me semble impossible et contraire aux lois organiques; l'opinion des médecins modernes les plus habiles a fait assez bonne justice de cette hypothèse pour qu'il ne soit plus nécessaire d'y revenir. Ils ont victorieusement démontré que la décomposition des fluides ne peut jamais avoir lieu sans qu'il existe au préalable une altération plus ou moins profonde des solides. L'état de ceux-ci doit donc presque toujours fixer spécialement l'attention des praticiens et servir de base aux indications curatives.

Ces principes étant solidement établis, il reste à rechercher s'il ne sera pas possible enfin d'enrayer la marche rapide des symptômes effrayans qui signalent l'invasion et la courte durée de la rage.

La fièvre jaune et même la peste ne sont plus au-dessus de la puissance de l'art, et il est à croire

qu'avant peu elles cesseront de porter la terreur et l'effroi où elles éclatent ordinairement, par cela même que le nombre de leurs victimes sera moins considérable.

On doit en grande partie ces brillantes conquêtes de la médecine à l'esprit observateur des praticiens de nos jours, et il est permis d'entrevoir l'époque où la rage viendra augmenter le nombre des affections soumises au pouvoir de la thérapeutique. Si en effet cette maladie, une fois déclarée, est véritablement inflammatoire, pourquoi s'obstiner à chercher contre elle une foule de spécifiques que l'expérience a jusqu'à ce jour fait reconnaître comme inutiles, et ne pas appliquer à son traitement les principes qui ont pour but de localiser toutes les maladies? Cette manière de procéder est la seule qui puisse rendre plus sûr et plus facile le choix des moyens que l'on peut mettre en usage avec succès. Dans l'épreuve qu'il cherche à faire d'une foule d'antidotes dégoûtans ou bizarres, le médecin néglige trop souvent d'employer la seule méthode qui pourrait sauver le malade.

Les auteurs ont beaucoup varié sur les questions les plus importantes relatives à la rage; ils n'ont signalé ni tous les animaux chez lesquels cette affection peut spontanément se développer, ni même établi d'une manière unanime si elle est

ou non contagieuse. Je suis porté à croire avec une foule d'auteurs que la rage communiquée à l'homme n'est pas susceptible d'être transmise. J'ai reçu sur le cou, sur le visage, dans les yeux même, la salive de deux malades dans l'état d'exaspération le plus violent; mes mains ont été imprégnées de leur sueur dans une saison chaude et étant en transpiration; deux de mes confrères qui assistaient les mêmes malades, se sont trouvés aussi exposés de la même manière et dans les mêmes circonstances, et il n'en est résulté rien de fâcheux. Si ces faits semblaient insuffisans, je pourrais citer une foule d'histoires analogues rapportées par les auteurs; mais ces développemens seraient inutiles, la conviction générale est assez établie sur ce point, et l'on n'hésite plus à donner aux malheureux atteints de cette maladie tous les secours que réclame leur affreuse position.

Je ne sais sur quoi M. Triollet a avancé que les animaux ne contractaient la rage autrement que par communication, le contraire me semble bien démontré par les faits; et la rage même n'est jamais contagieuse dans le sens rigoureux de l'acception de ce mot, elle ne le devient que par suite de blessures. Je ne puis ajouter, ou par inoculation, malgré les expériences et les autorités imposantes de M. Magendie et du docteur Zurke

de Jéna, attendu que des expériences que j'ai exécutées à cet égard sur des animaux avec la bave écumeuse prise au lit des malades, expérience que je pourrais rapporter plus au long, ne m'ont donné que des résultats négatifs.

Il paraît constant que la rage peut naître spontanément chez le chien, le chat, et tous les animaux qui appartiennent à ce genre, tels que le loup, le renard, etc.; que ces animaux se la communiquent entre eux ainsi qu'à l'homme, à l'aide des blessures qu'ils se font; mais que chez ce dernier elle ne se produit jamais d'elle-même, et qu'il ne peut la communiquer même par suite des morsures qu'il pourrait exécuter.

Tout ce qu'on a dit de la spontanéité de cette maladie chez l'homme est faux, et l'on a confondu jusqu'alors l'hydrophobie idiopathique et symptomatique avec la maladie dont nous nous occupons, par cela seul qu'elle avait beaucoup de rapport avec elle dans ses divers symptômes.

Il est permis aussi de ne considérer que comme une simple hydrophobie l'observation que M. Magendie a publiée dans ces derniers temps : j'y reviendrai plus tard, pour la mettre en parallèle avec une qui m'est propre, et dont le sujet s'est présenté à l'Hôtel-Dieu en 1820, dans les salles de M. Récamier. Il y a entre elles trop de rap-

ports pour qu'il ne résulte pas de leur analyse comparative la conviction qu'elles étaient de même nature.

Les circonstances sous l'influence desquelles la rage peut se développer sont encore peu connues. Si l'on avance que le manque de nourriture, la privation d'eau, ou l'usage des alimens en putréfaction et la malpropreté peuvent la développer dans des saisons rigoureuses ou très-chaudes, l'on est bientôt contredit par une foule d'auteurs dignes de foi, au nombre desquels, parmi les modernes, on peut citer les Larrey, les Dupuytren, les Magendie, etc. Il en est de même des climats et des pays, les opinions sont aussi divergentes, et il est prouvé aujourd'hui qu'elle a paru dans presque toutes les contrées et sous toutes les zones plus ou moins fréquemment, sans qu'on ait pu l'attribuer à des causes particulières et suffisamment démontrées pour se prononcer.

Avant de décrire les symptômes qui signalent l'invasion et la marche de la rage jusqu'à sa terminaison, nous croyons nécessaire de dire un mot du traitement prophylactique local, employé généralement contre cette maladie, et que l'on ne doit négliger dans aucune circonstance, afin de prévenir son développement.

Les agens appliqués à l'extérieur ont paru

jusqu'à présent les seuls spécifiques réels contre la rage, et l'on serait coupable d'en omettre un seul. L'exposition en étant faite ici, nous serons dispensés d'y revenir dans la suite de cet essai. Cette marche nous a paru d'autant plus convenable, que les moyens curatifs nouveaux que nous proposons, ne peuvent ni ne doivent être employés que lorsque tous les autres remèdes dont nous allons paler n'ont pu arrêter le mal à son origine.

A la tête de tous les moyens préservatifs que l'on peut opposer à la rage, il faut placer l'ablation faite sur-le-champ des parties mordues : ce procédé est un des plus violens, comme aussi des plus douloureux ; mais on peut le regarder comme le véritable spécifique : aussi ne devra-t-on jamais balancer un instant entre les douleurs cuisantes d'un moment et les craintes trop fondées d'une mort affreuse et inévitable. Nous n'entrerons point dans les détails de l'exécution de l'opération, elle demande la main exercée d'un chirurgien habile, qui sache garantir de toute atteinte du fer et les nerfs et les vaisseaux importans.

Après ce moyen, viennent les caustiques et l'application du feu par le cautère actuel : l'un et l'autre demandent aussi, dans leur emploi, une grande habileté et beaucoup de prudence. Le

précepte le plus important alors est de cautériser aussitôt les blessures reçues, ou dans le plus bref délai possible.

Le cautère actuel doit être préféré toutes les fois qu'il est possible d'en faire l'application, et pour cela il faut être pourvu d'instrumens de toutes les formes : on aura soin que la chaleur des fers soit au *maximum* d'intensité avant de les employer, afin d'éviter par là que, n'étant pas suffisante, l'escharre qui se trouve produite ne recèle au-dessous d'elle la matière vénéneuse que l'on s'est proposé de détruire.

Dans les endroits où l'on n'aura pu employer le cautère actuel, on y substituera les caustiques. Ceux qui méritent le plus de confiance sont l'hydrochlorate d'antimoine, le deutochlorure de mercure, l'hydrochlorate de sodium, la pâte arsénicale; mais cette dernière n'a pas, comme les premiers, l'avantage d'être à l'état liquide et de pénétrer aussi immédiatement et aussi avant dans les chairs. Elle agit d'ailleurs trop lentement et pourrait laisser à l'absorption le temps de s'emparer de la matière vénéneue. L'ammoniaque, la potasse caustique, le nitrate d'argent cristallisé, etc., sont employés avec quelque avantage; mais ils exigent dans leur emploi des précautions dont je crois inutile de faire ici mention, parce qu'elles sont connues de tous les chirurgiens.

Les scarifications profondes, les ventouses, les saignées locales, peuvent être d'une très-grande utilité. On apportera d'autant plus de soin à les mettre en usage, que c'est sur ce traitement préservatif local que l'on doit fonder la plus grande espérance de succès.

Je n'ai point parlé jusqu'ici de la prétendue découverte faite par le médecin de Saint-Pétersbourg, et publiée dans les journaux; j'ai eu occasion, comme je le dirai plus bas, de me convaincre combien on devait ajouter peu de foi au récit qui en a été fait : la cautérisation des pustules faite avec soin et la tisane de genêt prise en abondance n'ont point empêché la maladie de se développer chez plusieurs malheureuses victimes, qui auraient peut-être guéri si, moins fanatique ou moins aveugle, on avait voulu employer un traitement plus rationnel.

Tous les moyens dont nous avons parlé plus haut, quand ils sont parvenus à arrêter le développement de la maladie, ont donné lieu aux partisans du virus rabique de déclamer contre leurs adversaires. Si l'on voulait entrer dans la discussion, que de faits se presseraient pour leur être opposés et les renverser! Je me bornerai à de simples questions.

Où est le virus rabique chez les personnes mordues au travers de leurs vêtemens, qui n'ont

pas dû manquer d'intercepter la bave écumeuse de l'animal, le seul véhicule admissible du virus ?

Que devient-il chez les personnes qui, douées d'un moral à toute épreuve, ne veulent point se soumettre à la cautérisation, et bravant ainsi, par la seule force de leur imagination, tous les dangers d'un mal que leur position ne cesse de représenter à leur esprit, s'affranchissent ainsi d'une mort certaine?

Qu'on me dise encore comment ce virus a pu se régénérer chez ceux qui, soumis à la cautérisation, ont dépassé de beaucoup le temps nécessaire pour son développement, mais qui, ébranlés par certaines influences morales, se sont vus tout-à-coup affectés de cette maladie et y ont succombé misérablement.

Dans les observations que j'exposerai à la fin de cet essai, il en est trois qui peuvent servir à appuyer ces questions, et que je cite seulement parce qu'elles me sont particulières et que j'en ai été le témoin. Si je voulais feuilleter les livres, j'en aurais à ma disposition un trop grand nombre.

Il est seulement encore une remarque à faire, c'est que tous les individus ne sont pas doués de la même sensibilité, quoique soumis aux mêmes causes, et que les uns semblent plus propres que les autres au développement de telle ou telle ma-

ladie. Si cette différence n'existait pas, comment pourrait-on se rendre compte des anomalies que présentent les divers sujets dans les affections épidémiques et contagieuses, telles que la syphilis, la variole, la peste, etc.?

J'arrive à la description de la rage déclarée chez l'homme.

Il s'écoule toujours un temps plus ou moins long après la morsure avant que les symptômes de la maladie ne s'annoncent; les auteurs ont donné à ce temps le nom de période d'incubation : sa durée varie suivant les sujets. Chez les malades, par exemple, au nombre de dix, que j'ai eu occasion d'observer dans un même lieu, l'invasion s'est faite à des époques différentes. L'important, à cet égard, est de bien observer les blessés, afin de ne point laisser passer, sans employer les moyens convenables, cette époque, qui, selon nous, est la seule durant laquelle le médecin puisse agir avec quelque succès.

Plusieurs observations sembleraient démontrer que la maladie se développe avec d'autant plus de rapidité, que les blessures sont plus profondes, plus multipliées et plus graves.

Les plaies à la tête, à la figure, sont considérées comme les plus dangereuses, parce que le feu peut y être difficilement appliqué sans inconvénient, et qu'en supposant qu'elles déter-

minent un trouble primitif des fonctions du cerveau, leur voisinage de cet organe doit rendre leur action sur lui plus immédiate et plus rapide.

Il est à remarquer que les personnes qui, du jour où elles ont été mordues, conservent un fonds de tristesse, sont celles qui se trouvent les premières et quelquefois les seules affectées.

Ainsi, dans cette même période d'incubation jusqu'au développement des prodrômes, on observe de la tristesse, du chagrin, de la perte de l'appétit; les malades sont inquiets; ils accusent parfois des douleurs plus ou moins vives dans leurs plaies.

Quelques affections morales, jointes à la crainte de la rage, pourront contribuer aussi à son développement.

C'est alors qu'il ne faut pas perdre de vue ces malheureuses victimes, et qu'elles réclament toute la sollicitude du médecin.

D'abord on observe un trouble général des fonctions cérébrales; il y a céphalalgie plus ou moins violente, perte du sommeil; la tristesse s'accroît par gradation; l'estomac participe bientôt à tous ces désordres; le malade éprouve des nausées; il survient des vomissemens de matières poracées, bilieuses; la circulation est accélérée; le pouls est parfois intermittent; un sentiment de chaleur se développe à la gorge; les malades ac-

cusent une douleur profonde dans la poitrine, et le crachotement commence.

On observe aussi des frémissemens involontaires, des mouvemens convulsifs; une chaleur intense et générale succède à un froid subit, sans cause accidentelle; les malades n'ont déjà plus le désir de boire, il faut les en prier pour qu'ils sasatisfassent à ce besoin; ils sont taciturnes, répondent par saccades, malgré eux, et d'une voix entrecoupée, aux questions qu'on leur adresse; ils paraissent inquiets de leur position; les yeux sont fixes et brillans. Chez quelques-uns, il se développe une sensibilité si exquise que tout les affecte; d'autres montrent une indifférence tellement obtuse, qu'il y a quelquefois absence de toute sensation physique et morale.

Arrivés à cette époque de la maladie, les symptômes pourraient être confondus avec ceux de quelques autres affections, telles que l'hydrophobie, l'hystérie, etc.: aussi importe-t-il d'être éclairé sur les événemens ou les faits antérieurs, car il serait trop tard pour agir si l'on avait laissé passer le développement des premiers phénomènes. Qu'on se garde bien de commettre une semblable erreur, car le *neminem servatum fuisse*, de Dioscoride, ne deviendrait malheureusement que trop vrai; le médecin ne doit donc pas perdre un seul instant et observer de très-près

les malades. Tout lui décèle un grand trouble des fonctions, l'irritation marchant dans ce cas avec une extrême rapidité, et envahissant au loin les organes de la digestion et de la respiration. Cette dernière fonction est incessamment plus altérée; la poitrine se soulève avec effort; le malade devient plus inquiet et plus souffrant; il ne refuse pas encore l'eau, parce que l'inflammation du pharynx n'est pas arrivée à un état d'extrême intensité; il n'éprouve pas non plus d'impression désagréable du contact d'un courant d'air ou de la vue d'un corps poli. Cependant les traits de son visage sont plus éloignés de l'état de santé, les yeux ont perdu leur fixité et ont acquis une mobilité extrême; le sens de l'ouie semble s'être perfectionné; des douleurs de plus en plus vives se font ensuite sentir dans l'estomac et surtout à la gorge; la langue est rouge à la pointe et au pourtour, desséchée au centre et couverte d'un enduit brunâtre. Il y a èxpuition plus fréquente de mucosités remplies d'air, qui toutes viennent de la poitrine, et paraissent être pour les malades, à leur passage du larynx dans l'arrière-bouche, la cause d'une vive douleur, dont ils ne cessent de se plaindre jusqu'au terme de leur existence.

Doit-on tracer ici une ligne de démarcation entre la première période et la seconde? Ces

symptômes ne peuvent laisser aucun doute sur la nature de la maladie; ils précèdent l'état plus violent qui va leur succéder, d'un, deux ou trois jours, quelquefois; mais on ne saurait établir entre eux de distinction tranchée, tant ils marchent avec rapidité et se confondent souvent chez le même sujet.

Arrivés à ce point, les malades présentent enfin le signe, considéré fort improprement par les auteurs comme caractéristique de la rage, l'horreur de l'eau. Il est vrai que tous les malades ne présentent point ce symptôme à un égal degré. Chez quelques-uns, ce que l'on veut bien regarder comme une répugnance insurmontable, n'est que l'effet de la mémoire qui rappelle les douleurs naguère éprouvées, dans les essais infructueux qu'ils ont déjà tentés pour pouvoir opérer la déglutition de toute espèce de liquide.

J'ai pu moi-même me rendre raison de ce phénomène, dans une angine très-intense que j'éprouvai, et j'ai pu aussi le reconnaître parfaitement sur les malades que j'ai eu occasion de voir; tous prenaient le vase contenant le liquide, l'approchaient même de leurs lèvres avec avidité, parce que leurs besoins croissaient à chaque instant, ils allaient même jusqu'à en remplir leur bouche; mais ils rejettaient bien vite et le

vase et le liquide, parce qu'ils ne pouvaient parvenir à l'ingérer dans l'estomac : ce phénomène ne paraît tenir qu'à l'état inflammatoire dans lequel se trouvent les organes. Mais lorsqu'il se manifeste, les yeux deviennent plus brillans, ils sont hagards et semblent sortir de leur orbite; la poitrine se soulève et s'affaisse avec effort, l'oppression est si grande qu'elle semble devoir entraîner la suffocation. Les sujets éprouvent à la gorge un resserrement douloureux, produit par l'état d'angoisse dans lequel les jette la douleur que leur fait éprouver le passage des mucosités qu'ils essaient continuellement de rejeter par l'expuition : dès-lors ils cessent de se plaindre de l'estomac et de la céphalalgie; la douleur pharyngienne l'emporte sur toutes les autres par son influence; les malades poussent des cris aigus; ils entrent en convulsion, les sanglots les suffoquent; ils demandent avec instance qu'on leur porte du soulagement.

Tous ces symptômes vont en augmentant jusqu'à la mort : chez les uns, il existe des instans de rémittence complète; chez d'autres, il y a continuité. Dans tous les cas, le dernier tableau qui va terminer leur vie est affreux : la poitrine devient de plus en plus le siége principal de douleurs intolérables; la respiration est difficile; les convulsions se succèdent rapidement; une sueur

visqueuse inonde tout le corps; une mucosité convertie en écume par l'air qu'elle contient, se précipite au-delà de la bouche, et les malades s'efforcent avec vivacité de s'en débarrasser. Des cris de fureur, des sanglots, des hurlemens, une agitation générale, des convulsions musculaires ajoutent à cette dernière scène; la voix est altérée, elle devient rauque et est entrecoupée de gémissemens profonds. Jusque-là, les malades ont, malgré ces accidens, conservé leur présence d'esprit, et sont en quelque sorte témoins de leur état horrible, car ils demandent à grands cris du soulagement; mais rien, dès-lors, ne peut leur en apporter : leur désespoir est au comble ; ils se sentent mourir et accusent un poids énorme, qui resserre leur poitrine, les oppresse et les étouffe.

Quelquefois aussi, parmi les malades, il en est qui sont plus furieux et qui rompent tous les liens qui les attachent ; mais aucun de ceux que j'ai vus n'a manifesté le désir de mordre les personnes qui l'environnaient. L'un d'eux, au contraire, qui était le plus furieux, ce que l'on peut, je crois, attribuer à la force athlétique dont il était doué, pressentant toute la violence du paroxysme qui allait survenir, avertissait avec bonté les assistans de s'éloigner de lui, et se soumettait de lui-même aux liens dont on le chargeait : il entrait ensuite dans les accès

de fureur les plus horribles; et donnait un libre cours aux expressions les plus violentes du désespoir et de la douleur. Ces exacerbations furent intermittentes jusqu'à la mort.

Pour compléter la scène, il faut ajouter que cet état d'exaspération ayant graduellement usé toutes les forces physiques, cesse peu-à-peu; les symptômes diminuent de violence; les convulsions ne reparaissent que par intervalles et de loin en loin, ou cessent tout-à-fait; les yeux ne conservent plus leur brillant, ils deviennent ternes, ne roulent plus dans leur orbite, et leur fixité a quelque chose d'effrayant; la décomposition des traits augmente avec rapidité; la respiration devient stertoreuse; la bave écumeuse, ne pouvant plus être expulsée au dehors, s'accumule dans les voies aériennes, embarrasse leurs conduits et l'air étant intercepté, la vie se termine par une véritable asphyxie.

Ce tableau, que nous venons d'esquisser à grands traits, présente une infinité de nuances: j'ai vu des malades périr dans les angoisses les plus affreuses, comme aussi dans le calme le plus grand. Si l'on pouvait ne pas reconnaître dans une semblable série de symptômes les caractères d'une irritation portée à son plus haut degré d'intensité, et développant dans plusieurs organes à-la-fois une surinflammation qui a pu

paraître d'une nature particulière, parce qu'elle marche avec une rapidité extraordinaire, il serait facile de présenter des preuves plus manifestes encore de l'exactitude de cette étiologie. Les désordres trouvés sur les cadavres ne laissent en effet aucun doute à ce sujet. L'anatomie pathologique doit servir encore ici de guide au médecin et de fondement à la théorie comme à la pratique de l'art.

Morgagni est le premier qui ait entrepris quelques recherches cadavériques suivies concernant la rage; elles doivent paraître d'autant plus précieuses qu'elles sont faites avec soin et sagacité. Avant lui, cette partie de la science était dans l'enfance, et l'on peut sans crainte, malgré l'autorité imposante de quelques noms, ajouter ce qu'il a vu à ce qu'ils ont observé.

Je résiste au désir de citer tout ce qu'il dit d'un homme qui succomba à la maladie dont nous nous entretenons, dans la lettre huitième, article 25, parce qu'il faudrait transcrire tout entière la description qu'il en fait; rien n'échappe à ses recherches; il passa en revue l'estomac, les intestins, les poumons, le pharynx, le larynx et les divisions de la trachée-artère : « *Ex*
» *rubro nigricabans, ut non inflammatæ modo,*
» *sed gangrenæ esse proximè viderentur.... De-*
» *nique in meningibus versa sanguine valde dis-*

» *tenta, et substantia interior cerebri punctis ubi-*
» *que, et quasi filamentis sanguine distincta.* »

Si l'on consulte les observateurs, parmi lesquels on doit citer Joseph de Aromatariis, Darluc, Capivaccius, le professeur Rossy, Balingal, Boerhaave, on voit que tous s'accordent dans la description des désordres trouvés après la mort : c'est constamment une inflammation du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac et des intestins, qui existe en même temps dans les voies aériennes et dans la substance des poumons, en même temps que l'organe encéphalique et son prolongement rachidien présentent des traces évidentes d'irritation.

Les médecins modernes ont encore décrit les mêmes désordres; M. Gorcy et M. Dupuytren ont observé, sur les cadavres de plusieurs femmes mortes de la rage, la membrane muqueuse du canal digestif, dans une ou plusieurs de ses parties, enflammée et même comme gangrénée. Les expériences sur les chiens ont fait reconnaître le même désordre dans l'estomac. Ces observations sont appuyées de plusieurs autres, et sur-tout de celles du professeur Dupuy, d'Alfort, qui a constaté sur les chiens, les chevaux, les vaches et les moutons, morts de la rage, que les poumons et toutes les parties de l'organe encéphalique sont ordinairement gorgés de sang; qu'il

existe des traces d'inflammation plus ou moins marquées à la surface muqueuse de la trachée-artère, du larynx, de l'arrière-bouche, de l'œsophage, de l'estomac et souvent même des intestins, du vagin, de l'utérus et de la vessie; que les voies aériennes sont remplies d'une mucosité écumeuse; que de la sérosité plus ou moins abondante est amassée dans les ventricules cérébraux et même quelquefois entre les membranes du prolongement rachidien; enfin, qu'une rougeur extraordinaire peut être distinguée sur l'enveloppe des nerfs pneumo-gastrique et tri-splanchnique, particulièrement vers leur entrée dans la poitrine, et qu'on observe même quelquefois une infiltration comme sanguine dans le tissu cellulaire qui entoure ces nerfs, dont la substance pulpeuse est alors devenue brunâtre.

Les ouvertures cadavériques à la suite de la rage sont encore d'une rareté extrême : il semble que l'espèce de terreur qu'a imprimée la fin malheureuse des victimes de cette maladie, domine encore après leur mort les gens de l'art qui les ont assistés de leurs inutiles secours, et les empêche d'enrichir la science des faits qu'ils pourraient observer.

Ce n'est cependant que le scalpel à la main, qu'on peut espérer de dissiper les ténèbres qui obscurcissent encore ce point de doctrine; les

dissections seules détruiront les erreurs et dépouilleront la vérité de tout le brillant des hypothèses et du merveilleux dont elle a été enveloppée par l'imagination des auteurs; mais ce genre de recherches exige des hommes d'un courage éprouvé et qui soient exempts de vaines terreurs. Sur un assez grand nombre de victimes que l'occasion m'avait offertes, il ne m'a été possible d'en soumettre que trois aux investigations anatomiques.

Ils m'ont, tous, offert les mêmes désordres: ainsi, sans faire une analyse particulière de chaque nécropsie, je grouperai en une seule description les particularités observées sur chacun des cadavres.

Deux de ces sujets se sont trouvés dans les salles de M. Récamier, à Paris, en 1820; l'autre fut observé chez moi, en 1819.

A l'inspection des organes abdominaux, l'estomac présenta, dans toute son étendue, une inflammation de la membrane muqueuse passée au noir brun; cette inflammation remontait jusque dans l'œsophage, le pharynx et l'arrière-bouche : les intestins offraient par-tout des altérations et des épaississemens de la membrane muqueuse; les vaisseaux du mésentère et ceux qui sont plus voisins de l'estomac étaient gorgés de sang.

Le larynx offrait une inflammation plus vive : la membrane muqueuse qui le recouvre était sphacélée et se déchirait avec la plus grande facilité; les divisions et subdivisions de la trachée-artère étaient dans le même état. Il est à remarquer que l'inflammation paraissait naître de la subdivision des rameaux aériens des cellules bronchiques, on pourrait même dire de la substance des poumons. Une bave écumeuse remplissait tous les conduits et expliquait de cette manière l'asphyxie à laquelle avaient succombé les malades.

Les poumons étaient gorgés et infiltrés d'un sang rougeâtre et écumeux, ils semblaient participer à l'inflammation générale; leur surface externe a présenté chez l'un des trois sujets un emphysème bien caractérisé.

Le cœur offrait une flaccidité étonnante, et était gorgé d'un sang très-fluide; son tissu paraissait aussi d'une couleur noire qui ne lui est pas naturelle; on le divisait entre les doigts avec facilité.

Le cerveau et ses membranes ont offert, chez les trois sujets, un engorgement séro-sanguinolent, que l'on retrouvait dans les ventricules latéraux; les sinus étaient tous remplis d'un sang noir et liquide.

La substance cérébrale, coupée et divisée par

le scalpel, offrait par-tout des traces de l'engorgement de sa substance, les plexus choroïdes étaient plus épaissis et d'un rouge noir.

A la base du cerveau, il y avait beaucoup de sang. La moelle épinière, sur l'un des cadavres, a présenté, dans toute son étendue, de la sérosité sanguinolente, qui séparait la méninge de la méningite; chez un second, entre l'arachnoïde et la pie-mère il y avait du pus bien formé, tant l'inflammation avait été vive.

La substance du cerveau, du cervelet et du prolongement rachidien était ramollie.

Les reins et la vessie participaient aussi à l'inflammation; le foie était gorgé de sang noir; la membrane muqueuse de la vésicule était d'un rouge brun.

Voilà en substance ce que m'ont présenté les trois ouvertures dont il s'agit; elles ont beaucoup d'analogie avec les altérations rapportées par M. Trollier dans un Traité qu'il a donné sur la rage.

Toutes ces recherches, et cet ensemble de faits, observés tant par les anciens que par les modernes, ne démontrent-ils pas jusqu'à l'évidence la réalité des altérations des organes digestifs, pulmonaires et cérébraux à la suite de la rage? En faut-il davantage pour établir qu'il existe alors dans ces parties une vive inflamma-

tion, qui, par son acuité et la rapidité de sa marche, détruit en quelques instans tous les principes de la vie et donne la mort la plus prompte ?

J'aurai toujours à regretter que sur les malades que j'ai eu occasion d'observer, et dont je consignerai plus bas l'histoire, on ne m'ait pas permis de pratiquer les autopsies cadavériques : l'ignorance et l'erreur ont triomphé de mes efforts. J'ai eu même le désappointement de ne pouvoir tenter sur quelques-uns d'eux le traitement que mes observations m'avaient porté à croire efficace. On a préféré suivre aveuglément et à la lettre la méthode qui, pour tout traitement, assujettit les malades à l'inspection de leur langue et à une boisson abondante de fleurs de genêt.

Il me reste maintenant à exposer les moyens curatifs que je crois les plus utiles, et dont un seul fait, malheureusement incomplet, peut servir à faire pressentir les avantages.

De tous les moyens les plus préconisés contre la rage, la saignée est sans contredit celui qui semble devoir être placé au premier rang, et dont on aurait sans doute obtenu le plus de succès, si le *modus agendi* n'avait pas paralysé en quelque sorte les bons effets qui auraient pu en résulter.

En saignant même jusqu'à défaillance, on ne dégorge point directement les vaisseaux capillaires des parties irritées : d'après plusieurs expériences faites sur les animaux, il arrive quelquefois au contraire que le sang y afflue en plus grande quantité après la phlébotomie. Cette opération ne remplit donc pas entièrement l'objet qu'on en attendait ; mais il n'en reste pas moins bien établi que, dans les mains d'un praticien habile, elle peut devenir le seul convenable, parce qu'il saura la ménager avec prudence et sagacité. On combinera à propos la saignée générale, dont on connaît les bons effets, avec les évacuations sanguines capillaires, qui ne sont pas moins efficaces. De cette combinaison bien faite et en temps opportun, il est permis d'espérer un succès plus certain que par toute autre méthode.

J'espère que ces considérations pourront être appréciées par tous les observateurs attentifs. J'ai été engagé à penser ainsi d'après les faits antérieurs et d'après ceux que j'ai eus sous les yeux, et quoique l'occasion ne se soit présentée qu'une seule fois de tenter ce genre de traitement, je suis autorisé à croire qu'il est le plus rationnel.

Une chose importante, sur laquelle j'insisterai de nouveau, est de ne point laisser passer, sans recourir aux médications antiphlogistiques actives, les premiers momens de l'invasion de la maladie : éclairé comme on peut l'être presque

toujours par les circonstances commémoratives, il est permis d'agir sans crainte. On débutera d'abord par une phlébotomie plus ou moins copieuse selon les forces du sujet, à laquelle on fera succéder une forte évacuation capillaire à l'estomac ou à la gorge.

Il est nécessaire d'apporter quelques précautions pour les sangsues appliquées au cou; on devra les multiplier au point de dégorger à-la-fois et le cerveau et le pharynx; on les placera sur le trajet des jugulaires et sur l'enfoncement qui existe au-dessus du sternum.

On devra laisser couler les piqûres aussi long-temps que faire se pourra; il serait même convenable d'entretenir l'évacuation qu'elles produisent, au moyen de lotions émollientes à la température de quinze à vingt degrés de Réaumur. Je crois cela d'autant plus utile, que l'irritation se renouvellerait moins souvent, vu le dégorgement continuel des vaisseaux capillaires. On ne doit point redouter l'affaiblissement des sujets dans ce cas, puisque ce n'est que par ce moyen qu'il est permis d'espérer que l'on se rendra maître de la marche de l'irritation, et que l'on arrêtera les progrès d'une maladie jusqu'à présent toujours mortelle.

Admettons pour un moment que la cause principale de la rage existe dans un virus particulier, et que par les voies de l'absorption il ait

porté son action délétère sur un organe quelconque, que tout le système de la circulation y participe par suite de cette inflammation, qui se sera étendue aux autres organes; toujours sera-t-il vrai de convenir qu'il y aurait démence complète à rechercher alors et à combattre le virus en question. C'est moins de lui qu'il faut alors s'occuper, que de l'inflammation générale qu'il a déterminée: son action a eu lieu, et maintenant il s'agit d'opposer une digue à ses effets désastreux : or, ce n'est point en poursuivant un être imaginaire, insaisissable, que vous parviendrez à détruire ce qui existe; tous les spécifiques réunis ne pourront rien contre lui, il a disparu, et l'inflammation qui tient sa place, doit seule devenir l'objet de l'action thérapeutique. Il faut donc agir contre elle avec vigueur : c'est là le point essentiel; on ne doit pas craindre d'affaiblir le sujet, puisque la trop grande abondance du sang est une des conditions qui entretiennent avec le plus de force la phlegmasie des tissus.

Après l'usage de ces premiers moyens, on examinera attentivement les progrès ou la diminution de la maladie; si les symptômes se développent une seconde fois, on insistera de nouveau sur les mêmes agens, et s'ils se renouvellent encore, on agira de même jusqu'à l'extinction totale de l'irritation.

C'est en combattant aussi énergiquement une inflammation de la nature de celle-ci qu'on peut espérer d'en arrêter la marche : dégorger les vaisseaux capillaires et le système artériel en général, tel doit être le seul moyen qu'on puisse lui opposer ; il s'agit de commencer l'emploi de ces moyens à temps, et de les proportionner à l'intensité de la maladie.

Comme il n'est aucun moyen que l'on doive négliger dans une maladie de ce genre, on aura le soin aussi de cautériser les pustules qui pourraient se présenter sous la langue.

Si la rage dépend, comme nous avons essayé de le prouver, d'une inflammation cérébro-gastro-pulmonaire, elle doit nécessairement céder, au moins quelquefois, à l'influence de ce traitement. On devra de plus le combiner avec un régime approprié, apporter tous les soins pour éloigner les causes d'excitation cérébrale, telles que la crainte, la frayeur et des propos inutiles et indiscrets sur la maladie dont se trouvent affectés les individus; éviter toutes les intempéries de l'air, comme aussi l'exposition à un soleil trop ardent; enfin tout ce qui pourrait produire des impressions désagréables.

Les autres moyens que l'on a proposés, tels que le mercure en frictions jusqu'à salivation, l'opium, tous les excitans diffusibles, les anti-

spasmodiques, les purgatifs, les émétiques, les bains froids et par surprise, la ligature des membres, pour intercepter, pendant un temps donné, le cours du sang, la morsure d'une vipère destinée à neutraliser le virus rabique, le galvanisme, etc., me paraissent tous empiriques, et n'ont jamais produit aucun résultat avantageux bien constaté. On doit les abandonner sans hésiter; leurs combinaisons entre eux sont moins rationnelles encore sans être moins inutiles ou moins nuisibles.

Dans le traitement que nous proposons, et qui est aussi simple que facile à mettre en usage, si le médecin n'a pu, malgré tous ses efforts, parvenir à détruire un mal jusqu'ici regardé comme sans remède, il aura du moins adouci, et pour le malade et pour les assistans, les dernières approches de la mort; il n'aura pas laissé sans secours un infortuné, et cette nouvelle victime de la rage ne succombera point aux angoisses et au désespoir de se voir délaissée par ses proches et ses amis; aucun ne fuira le malade comme objet d'horreur et d'effroi, dès que le délire et la fureur n'accompagneront plus ses derniers instans: telles sont les considérations que j'ai cru devoir présenter et soumettre au jugement de mes lecteurs. Si ces observations viennent appuyer ma manière de voir, j'aurai en partie justifié

le vœu de l'illustre Boerhaave : « *Nec desperan-*
» *dum tamen, ob exempla jam in aliis venenis*
» *constantia, de inveniendo hujus singularis ve-*
» *neni antidoto singulari,* » (aphor. 1146); et je
m'estimerai heureux.

Observation d'un enfant guéri de la rage déclarée par le traitement antiphlogistique.

C'est en Espagne que l'occasion s'est offerte à moi pour la première fois d'essayer contre la maladie qui nous occupe l'effet des antiphlogistiques. Je venais de quitter la province de l'Aragon pour me rendre en Catalogne; j'arrivai, le 6 août 1824, dans un petit village situé sur la route, appelé Pena-Alba. Logé là, comme par-tout ailleurs, chez le chirurgien du village, la conversation s'engagea bientôt sur les maladies les plus communes dans le pays. Entre autres choses, il me parla, sans y attacher pour cela plus d'intérêt, d'une jeune personne de douze ans qui avait été mordue, il y avait dix-sept jours, à la main et au bras droits par un petit chien qui lui appartenait. On n'avait pu savoir s'il était ou non enragé, parce que depuis ce jour il avait disparu de la maison. Cela seul, qui aurait dû éclairer notre confrère, ne fit sur lui aucune impression; il

n'en tint nullement compte, et ne cautérisa point les plaies. Il me raconta que depuis l'époque de la morsure jusqu'au seizième jour, cette enfant avait perdu de sa gaîté naturelle, et était morose et acariâtre. Ce même jour, la jeune fille avait présenté quelques symptômes d'embarras gastrique, mais il ne pensait pas que cela pouvait avoir quelques suites dangereuses.

Éclairé par mes observations antérieures, et voyant tout le danger de cet être infortuné, condamné à une mort certaine, je réprimandai violemment notre collègue de la négligence qu'il avait apportée en ne cautérisant pas sur-le-champ les blessures, et ne balançai pas de le déclarer en quelque sorte l'auteur de la mort de cette enfant s'il mettait le moindre retard à faire ce que je lui prescrirais, lorsque nous aurions ensemble visité la jeune malade, ce que nous fîmes sur-le-champ. Le précepte de Celse, *principiis obsta...*, devait être en cette occasion mon seul guide.

Arrivés dans la maison, je trouvai la jeune personne dans un état d'abattement complet (il y avait dix sept jours que l'accident avait eu lieu); le visage était vultueux; elle accusait de la douleur dans l'estomac et à la tête; il y avait eu quelques vomissemens; de temps à autre, on avait remarqué des contractions

spasmodiques; la langue était très-rouge à sa pointe et sur ses bords, chargée d'une matière noirâtre dans sa partie médiane; l'arrière-bouche paraissait très-enflammée et douloureuse; la déglutition des liquides se faisait encore, mais avec une certaine difficulté; il y avait inappétence complète, perte du sommeil; les yeux étaient brillans, très-mobiles; la vue paraissait égarée; la voix était altérée; elle éprouvait de la peine à parler; un sentiment d'inquiétude affectait tout son moral; elle crachotait avec douleur, et se plaignait d'une chaleur âcre qui la dévorait profondément dans les entrailles, la poitrine, etc.; la circulation était accélérée, le pouls plein, dur et parfois intermittent. Les blessures, en apparence légères, offraient une cicatrice parfaite, elles étaient un peu douloureuses : la malade éprouvait tantôt un engourdissement total du membre, tantôt une formication qui remontait jusqu'à l'articulation principale de la partie.

Dans tous ces phénomènes, je crus reconnaître les premiers prodromes et tout-à-la-fois la première période de la rage. Le mot de rage ne fut point prononcé, afin de ne point effrayer les assistans et la malade; mais j'ordonnai sur-le-champ une saignée de huit onces, que l'on réitérerait vers le soir, après avoir préalablement appliqué vingt sangsues à la gorge et à l'estomac:

le tout fut ponctuellement exécuté. A minuit, il y eut un calme parfait et de la diminution dans tous les symptômes. Je croyais déjà m'être trompé, lorsque, vers la fin de la nuit, les accidens se manifestèrent de nouveau. Le lendemain, à mon départ, un nouvel accès apparut : d'autres sangsues, au nombre de soixante, furent appliquées à la gorge, et je partis, ne pouvant présider plus long-temps au traitement, que je regrettai beaucoup de ne pas continuer : ce ne fut point cependant sans avoir recommandé cette intéressante malade à mon confrère. Je lui fis connaître tout le danger qui la menaçait ; je prescrivis une saignée à la temporale pour la fin du jour, de nouvelles sangsues et tout ce qui me parut nécessaire, comme bains de pieds fortement sinapisés, moutarde aux pieds, etc. Je lui recommandai de ne pas se laisser effrayer par la trop grande quantité de sang qu'il serait encore obligé d'extraire, ni par la faiblesse de l'enfant, ni par les cris des parens. Je le rendis responsable de tout ce qui pourrait survenir si le traitement n'était pas exactement suivi, et le priai de tenir des notes, afin de m'instruire du résultat. Je n'oubliai pas non plus de lui dire de faire l'inspection de la langue, de cautériser toutes les pustules qui s'offriraient à sa vue, et de donner pour boisson une infusion de fleurs de ge-

nêt, dans laquelle on ajouterait par pinte deux gros d'alcali volatil.

Je partis le dix-huitième jour de l'accident, et le troisième de l'invasion de la maladie, bien loin de prévoir que le hasard me servirait aussi favorablement qu'il le fit par la suite, en me donnant l'occasion de repasser par ces mêmes lieux le 28 du même mois. Je me hâtai d'aller voir mon hôte, et quoique j'eusse peu espéré de ses soins, j'avais trop bien auguré de sa docilité pour croire qu'il n'eût point suivi les conseils indiqués plus haut. Mon premier soin fut de demander si l'enfant existait. Il me répondit affirmativement, mais d'une voix peu propre à dissiper mes inquiétudes. « Elle vit, me dit-il; mais je suis bien » fâché d'avoir suivi vos conseils, l'état de fai- » blesse dans lequel elle est me fait craindre pour » ses jours, et j'ai eu à essuyer les reproches les » plus sanglans de la part de sa famille et de » tout le village; les épithètes les plus injurieuses » m'ont été prodiguées. » Elle vit, repris-je, c'est tout ce qu'il faut. Etes-vous convaincu que cette maladie ait pu être la rage? Sa réponse fut évasive, et il me continua ainsi l'histoire de la jeune fille.

Sur la fin du deuxième jour du traitement, il avait fait une nouvelle saignée jusqu'à défaillance.

Le soir du troisième jour, le paroxysme ayant

apparu plus fort que les deux premières fois, et la malade accusant un feu intérieur qui lui dévorait la poitrine ainsi qu'une céphalalgie des plus intenses, il avait fait une troisième application de sangsues au nombre de trente. La sputation avait continué pendant tout ce temps; mais quoique plus fréquente, elle n'était pas aussi douloureuse; la malade avalait, quoique avec difficulté, les boissons prescrites. Le lendemain, sans aucune cause bien connue, les symptômes, sans devenir plus effrayans, étant les mêmes, il fit une quatrième application, après avoir ouvert l'artère temporale. Le soir de ce même jour, le mieux était évident : calme général, affaissement complet; la malade paraissait dans la prostration la plus grande, son pouls était presque imperceptible, elle parlait à peine et semblait exsangue. Les sixième, septième et huitième jours, même état. On soutenait la malade avec quelques légers bouillons, qu'elle prenait alors avec moins de répugnance. Depuis le neuvième jusqu'au jour où je la vis, qui était le vingt-deuxième de la maladie, l'affaiblissement était moindre, et les forces revenaient avec lenteur. Je prescrivis un régime mieux approprié à son état, et je partis une seconde fois, bien persuadé que cette jeune fille avait échappé à la mort la plus affreuse par le traitement qui avait été suivi.

Je sais tout ce que cette observation peut présenter à la critique : c'est ce qui m'a empêché de la publier ; mais elle est pour moi convaincante. Il y a eu des blessures faites par un chien, que l'on peut présumer avec raison comme étant alors enragé ; sa fuite de l'habitation accoutumée en est une preuve à-peu-près suffisante. Les plaies n'ont point été cautérisées ; après seize jours d'incubation, les premiers symptômes de la rage se développent : or, parce qu'on aura opposé à ces accidens un traitement approprié qui a pu les atténuer, et que l'on n'a point attendu que la malade soit morte avec tout l'appareil horrible des convulsions, des cris de fureur et de désespoir qui caractérisent ordinairement la dernière période de la rage, n'en est-on pas moins en droit de dire que l'on a guéri une infortunée de cette affreuse maladie? Si l'on ne pouvait être cru sans présenter les cadavres comme pièces de conviction, ce serait le comble de la folie humaine.

Observations recueillies sur onze individus victimes de la fureur d'un loup qui apparut dans le département de la Charente-Inférieure, le 12 octobre 1822.

Avant de donner l'histoire de ces observations, qu'on me permette une courte digression sur l'affreux événement qui y a donné lieu.

Le 12 octobre 1822, un loup présumé enragé, d'une taille gigantesque, se présenta dans trois ou quatre communes de l'arrondissement de Saintes, où j'étais alors en congé. Après avoir fait assez de dégâts parmi les bestiaux, il mordit et mutila d'une manière horrible dix individus. L'épouvante et la désolation régnaient dans ces cantons. On se mit à sa poursuite; mais ce fut d'abord sans succès. L'animal furieux se dirigea vers l'arrondissement de Marennes (même département), où il mit en pièces et mutila plusieurs troupeaux qui se trouvèrent sur son passage. Une battue générale fut exécutée : tous les paysans, armés de fourches et de fusils, furent à sa recherche; mais dans cette lutte, le terrible animal assouvit encore sa férocité sur un grand nombre de victimes avant qu'on ait pu lui donner la mort.

Trois femmes furent les premières personnes qui s'offrirent à sa rage; puis vinrent Sims, le maire du Gua et six de ses compagnons.

On s'empressa de cautériser toutes les plaies que ces malheureux avaient reçues, soit avec les acides concentrés, soit par le cautère actuel. Cela n'empêcha pas que deux des femmes blessées, qui avaient été le plus cruellement mutilées, moururent, peu de jours après l'événement, avec tous les symptômes de la rage déclarée.

Le maire seul, quoique témoin des suites funestes de cet événement, et blessé assez gravement à l'avant-bras, voulut en braver les dangers et ne se laissa pas cautériser. Il se contenta de faire panser ses plaies avec le styrax, et pendant tout le temps de la suppuration jusqu'à l'entière cicatrisation, il vaqua à ses affaires, porta lui-même des secours à ses malheureux compagnons, et leur prodigua tous ses soins. Rien de fâcheux ne lui est arrivé : il n'a pas été un seul instant malade, et aujourd'hui il existe encore plein de santé.

L'un des blessés, qui avait reçu plusieurs morsures à la face, mourut le troisième, également enragé, vingt et un jours après l'événement.

Un autre qui, à la faveur de ses vêtemens, n'avait reçu que quelques légères atteintes à la cuisse, et chez lequel on ne pouvait guère supposer l'introduction du virus, quoique ses plaies fussent toutes cautérisées, mourut un des premiers. Il semblait qu'il devait échapper à la mort plus que tous les autres.

Un troisième avait été blessé au bras; cautérisé par son chirurgien, pansé et amené à parfaite guérison, il semblait être hors de tout danger, lorsque soixante-cinq jours après l'événement, étant à la chasse, il entend crier *au chien enragé!* Il ac-

court vers le lieu de la scène, tue l'animal et continue son exercice sans inquiétude. Au retour de la chasse, vers le soir, le hasard voulut qu'il passât dans le village où demeurait le maître du chien qui avait été tué. Celui-ci, extrêmement peiné de la perte qu'il venait de faire, se mit à insulter ce malheureux par des propos qui se rapportaient à l'événement auquel il avait participé deux mois auparavant, et dont il avait été la victime ; il l'apostropha de ces mots : « Tu n'es » qu'un reste de chien enragé, et l'on finira par » t'étouffer entre deux couvertures comme un » enragé que tu es, etc. » L'autre répondit faiblement à ces injures, qui firent une impression très-vive sur son esprit. Rentré chez lui, il devint triste, morose, fit appeler son chirurgien, lui raconta la scène qui venait de se passer, et lui fit part des craintes qu'il avait sur les menaces qui lui avaient été faites.

En vain chercha-t-on à rassurer son esprit et à calmer ses craintes ; en vain lui prodigua-t-on toutes les consolations que méritait sa position, l'agitation de son moral s'accrut, la maladie se déclara avec tous les symptômes qui la caractérisent, et il succomba le cinquième jour après cet événement.

Ces trois faits sont propres à appuyer les questions faites précédemment. Qui se chargera de

les résoudre et d'y répondre? Maintenant, je reviens aux autres malades, que j'ai pu voir par moi-même, de manière à suivre le traitement qu'on leur fit subir lorsqu'ils furent réunis dans un même local. Je pus, depuis le premier jour jusqu'à la fin des sujets, examiner le développement de la maladie, son invasion, ses progrès et sa terminaison par la mort.

Qu'on me permette de donner ici un aperçu rapide de l'état où étaient les individus le jour de l'événement : tous s'étaient mesurés de très-près avec le terrible animal, en le combattant corps à corps, et tous étaient horriblement mutilés.

Le nommé B...., meûnier, âgé de trente-sept ans, fut blessé à sept heures du soir ; il s'était débattu avec le loup pendant plus d'une demi-heure ; il était sans armes, et quoique très-vigoureux il ne put le terrasser. Il n'abandonna cependant cette lutte que lorsque épuisé par le sang qu'il perdait et le temps depuis lequel durait le combat, ses forces trompèrent son courage. L'animal disparut après lui avoir fait vingt-deux blessures. Il présentait cinq plaies aux doigts de la main gauche, un trou à la partie externe moyenne du bras droit, d'un pouce et demi de profondeur, un second à la partie interne d'un pouce, un troisième à la partie antérieure de l'o-

moplate droite, de deux pouces de profondeur, deux dentelures à la même omoplate, de deux pouces d'étendue, deux trous au sein droit avec une forte dentelure, de la profondeur de deux pouces; l'oreille droite entièrement enlevée, la tempe droite toute déchirée, deux dentelures à la lèvre supérieure, le nez coupé par le milieu, presque tout l'orbite droit détruit avec grande perte de substance. Le globe de l'œil, laissé à nu, ne tenait que par le nerf optique et un peu supérieurement: plusieurs dentelures existaient sous la mâchoire inférieure.

Dans le combat qui eut lieu, il s'était battu d'abord corps à corps; l'animal, debout sur ses pattes de derrière, le renversa sur terre, tantôt dessus, tantôt dessous; mais enfin terrassé par le loup, son visage se trouva pris entre ses deux mâchoires. Dans une situation aussi périlleuse, il ne perdit pas courage, de ses deux mains il entrouvrit la gueule de l'animal, se dégagea et se releva de nouveau: voilà ce qui donna lieu aux nombreuses plaies dont il était couvert. Elles furent d'abord cautérisées avec des acides concentrés, puis par le feu, quarante-cinq heures après l'accident.

Le second blessé était le nommé C....., âgé de cinquante-trois ans: il fut blessé à six heures du soir. Il portait deux plaies à la partie interne

et moyenne de l'avant-bras gauche, qui communiquaient ensemble : elles furent cautérisées quarante-sept heures après l'accident.

Le troisième était Marie-Anne C....., sa fille, âgée de quinze ans, blessée à la même heure. Elle présentait à la partie postérieure et supérieure du bras gauche une plaie de trois pouces de profondeur, une seconde à la partie inférieure interne du même bras de six pouces, un trou derrière l'oreille droite de deux pouces, et un second à la partie antérieure, avec dentelure au pavillon de la même oreille; à la partie postérieure du cou existait une plaie d'un pouce de profondeur : elle fut également cautérisée dans le même temps.

Le quatrième, Pierre C....., son frère, âgé de huit ans, présentait six plaies profondes et cinq dentelures : deux trous existaient à l'angle externe de l'œil gauche; l'omoplate gauche, la partie supérieure externe du bras gauche et trois doigts de la main droite étaient les autres parties offensées.

Le cinquième, Marie-Magdeleine C....., sa sœur, âgée de vingt-sept ans, fut également blessée dans le même moment : elle était encore plus maltraitée. A la partie moyenne interne du bras droit, ainsi qu'à sa partie inférieure et postérieure, existaient deux plaies qui communi-

quaient entre elles ; à la partie moyenne et postérieure du même bras, il y en avait deux autres, plus larges, de deux pouces de profondeur ; le bras gauche était également perforé par deux trous entre lesquels existait une communication directe ; à la partie moyenne postérieure de l'omoplate droite on découvrit un trou fort large, de deux pouces de profondeur ; il y avait une forte dentelure sur la clavicule gauche ; une large fente pénétrait dans la bouche et s'étendait de la commissure gauche de la bouche jusqu'au cou, en traversant le menton ; tout le contour de l'orbite droit était fendu ; à l'angle externe du même œil on voyait une dentelure, la pommette droite était aussi déchirée ; une vaste plaie avec grande perte de substance présentait à nu les trois quarts inférieurs de la joue droite et descendait jusqu'au cou. Cette malade fut, ainsi que son frère, cautérisée avec le feu.

Le sixième blessé était Joseph A....., âgé de soixante et un ans, assailli à cinq heures du soir. Il présentait à la partie interne supérieure du bras gauche une vaste plaie avec grande perte de substance, de trois pouces de largeur sur cinq de longueur. Il fut cautérisé le 15 au matin, soixante-quatre heures après l'accident. Il était revêtu de son gilet lorsqu'il fut mordu.

Le septième malade était Marie-Anne A....., sa

fille, âgée de dix-huit ans, blessée à la même heure. Elle présentait une large plaie à l'angle antérieur inférieur du pariétal droit, avec dénudation de l'os, de trois pouces de long; une plaie triangulaire à l'angle antérieur supérieur du même pariétal, de trois pouces de long; une plaie semi-lunaire, à lambeau à la partie latérale supérieure gauche de la tête avec dénudation de l'os, de cinq pouces de longueur. Le cautère actuel a été porté sur toutes ces plaies et dans toutes leurs excavations.

Le huitième, A....., sœur de la précédente, âgée de quinze ans. Elle offrait une plaie avec perte de substance, qui descendait de la partie antérieure supérieure de l'oreille droite jusqu'au cou, où il existait deux trous d'un pouce de profondeur chacun, avec trois dentelures qui remontaient vers le menton; à la partie moyenne externe du bras droit, on observait deux trous qui le traversaient; à l'angle gauche de l'os maxillaire il y avait aussi une plaie. Cette jeune fille fut cautérisée dans le même temps que les sujets précédens.

Le neuvième blessé, Jacques B....., âgé de trente-cinq ans, fut cautérisé le 16 au matin, quatre-vingt-huit heures après l'accident. Il présentait à la partie antérieure supérieure du bras droit deux plaies.

Le dixième, G......, était en chemise lorsqu'il fut blessé. Il a été cautérisé le 14 octobre, cinquante heures après l'accident. Ses blessures existaient toutes à l'avant-bras gauche : elles étaient au nombre de six et le traversaient en tous sens.

Le onzième, la femme B..., âgée de cinquante ans, présentait, à la face et à la tête, douze plaies, qui ne permettaient plus de distinguer en elle une figure humaine.

Une vaste plaie laissait à découvert une portion du coronal, des pariétaux, des temporaux et de l'occipital ; le cuir chevelu avait disparu ; la joue droite tombait en lambeaux et le menton était à nu ; une plaie tranversale de trois pouces de longueur existait à la gorge, du côté gauche ; le coude gauche était dépouillé et l'articulation rongée ; les mains, traversées en plusieurs endroits, offraient une infinité de petites plaies.

Cette malheureuse femme est morte la première avec tous les symptômes caractéristiques de la rage, le dix-huitième jour après l'accident, à huit heures du soir.

Tous ces infortunés, excepté le jeune enfant, ont supporté la cautérisation avec courage : les Nos. 1, 8 et 10 ont déployé une fermeté sans exemple. Les plaies au visage ont été cautérisées avec l'acide sulfurique.

Je vais donner maintenant l'histoire de chacun de ces malades en particulier.

Le troisième jour de l'accident, 14 octobre, le nommé B..... est sans fièvre, sa langue est belle, sans pustules : pour toute boisson il lui est prescrit une décoction de genêt.

Le quatrième jour, on scarifia toutes les escarres, le pansement fut exécuté avec le styrax; à la figure on ajoute de la charpie imbibée d'eau de Cologne; la langue est belle, point de pustules, il n'y a pas de fièvre, le calme est parfait, et le malade conserve beaucoup de sécurité.

Le cinquième jour, les plaies du corps sont un peu humectées, scarifiées et pansées de la même manière, après avoir été lavées avec la décoction de fleurs de genêt; celles de la face sont toujours sèches; la langue n'offre encore aucune pustule.

Le sixième jour, même état. Le malade vaque à ses affaires de temps à autre.

Le septième, les plaies sont en bonne suppuration, il va très-bien, la langue est bonne.

Les huitième et neuvième, point de changement : les plaies sont un peu sèches.

Le dixième jour, le mieux se soutient; mais la langue devient rouge. Le onzième, deux pustules se présentent sous la partie gauche et une autre sous la pointe de cet organe; elles sont cau-

térisées avec un stylet; il y a beaucoup plus de rougeur à lalangue, elle est sèche; la circulation est accélérée, la fièvre est des plus fortes; douleurs à l'estomac. Le douzième, les mêmes symptômes ont lieu; les plaies fournissent une suppuration abondante; il y a deux pustules nouvelles, on les cautérise.

Le treizième jour, la fièvre n'est presque plus rien; cependant la langue se montre toujours rouge; une autre pustule est cautérisée. Le quatorzième jour, ce malade va très-bien, la fièvre de suppuration a disparu; mais il conserve un peu de tristesse. Le quinzième, ce sentiment augmente, et avec lui se développent les prodromes de la maladie: il y a douleur à l'estomac et à la gorge, céphalalgie, la langue est rouge et pointue; une pustule s'ouvre d'elle-même et fournit une humeur blanche et gluante; elle est cautérisée sur-le-champ, et la bouche gargarisée avec la tisane; les vomissemens commencent, toutes les plaies sont douloureuses. Le seizième jour, à neuf heures du matin, tous les symptômes se sont accrus: douleurs aiguës à la gorge, crachemens sans cesse répétés avec violence; les vomissemens continuent et sont accompagnés d'efforts incroyables. Cet homme refuse toute boisson; il demande à grands cris du soulagement; son regard est vif et pénétrant; ses yeux sont hagards;

tous ses membres sont en convulsion; la poitrine se soulève avec effort; son agitation est inconcevable. A midi, on lui prépare une potion prétendue spécifique, et on la lui présente. Son courage, qui ne l'a pas encore abandonné, le force d'en prendre deux cuillerées; il semble les lancer jusqu'à l'estomac plutôt que les avaler. Tout cela se fait avec violence et des frémissemens d'horreur qu'il est impossible d'exprimer: « C'est un breuvage de bœuf, s'écrie-t-il enfin; » plutôt la mort! » Je n'ai jamais pu savoir exactement quelle était la composition de cette liqueur. On m'a dit qu'elle était faite avec un amalgame bizarre de plantes, de sel et de vin blanc, le tout broyé ensemble. Le jus exprimé de ces matières paraît avoir été la boisson que l'on présenta au malade; il y avait bien de quoi faire éprouver une horreur invincible pour toute espèce de tisane.

La fureur augmente; cet homme vocifère et pousse des hurlemens; ses convulsions redoublent d'intensité; il demande de lui-même à être attaché; ses cris et ses plaintes sont: « Que n'ai-je » été dévoré par le loup! »

Le dix-septième jour, la nuit s'est passée dans une agitation horrible; le même état continue; le malade accuse une douleur profonde dans la poitrine et dans la gorge; les crachats sont con-

tinuels et toujours rejetés avec effort. A deux heures, B*** a totalement refusé de boire, il entre de nouveau en fureur; il y a délire, cris aigus. Cet état effrayant dura jusqu'à trois heures : dès-lors, accablement rapide; les forces musculaires sont entièrement détruites; le malade garde le plus profond silence; la poitrine s'engorge de plus en plus; la bave écumeuse n'est plus rejetée; la respiration devint stertoreuse; les vomissemens continuent encore; le râle augmente, et le calme le plus parfait préside à cette cruelle fin.

Je ne suivrai pas les autres blessés depuis le premier jour de l'événement jusqu'au développement de la rage déclarée, cela offrirait peu d'intérêt : il suffit, je pense, d'avoir présenté une observation complète.

Le neuvième jour, 20 octobre, tous les malades, à l'exception de la femme B. . . ., qui avait déjà succombé, du nommé Jacques B. . ., qui ne cessa de vaquer à ses affaires, et qui fut constamment bien, et de l'infortuné B. . . . ., dont nous venons de décrire l'histoire, furent transférés au nombre de huit dans une même maison à Burlay.

Tous eurent un peu de fièvre. Les plaies du n°. 5 étaient toutes sèches.

Le 10, une partie des malades étaient gais et contens de leur nouvel état. Les n°s. 6, 7 et 8 conservent au contraire beaucoup de tristesse;

toutes les plaies suppurent, excepté celles de la joue du n°. 5, malgré la profondeur des scarifications.

Le 11, les pansemens ont lieu deux fois le jour: la suppuration est belle. Le n°. 3 et le n°. 7 présentent, chacun, une pustule blanche sous la langue : elles sont cautérisées. Tous sont bien, et l'ordre règne dans ce petit hôpital provisoire; la tisane et la nourriture sont prescrits avec régularité.

Le 12, le n°. 3 a de la fièvre, il présente, ainsi que le n°. 2 et le n°. 5, une pustule sous la langue.

Le 13, tous les malades vont assez bien, ils se promènent : nouvelles pustules aux n°s. 2 et 5.

Le 14, les deux vieillards ont la fièvre, et chacun une pustule; la suppuration est belle et abondante. L'escarre de la joue du n°. 5 commence à s'humecter; on cautérise un bouton pustuleux développé à la lèvre inférieure.

Le quinzième jour, aucun changement; tous les malades sont pour la première fois sans fièvre. Le n°. 6, présente deux pustules, elles sont cautérisées; le n°. 10 et le n°. 5 en offrent aussi chacun une.

Le seizième jour, le n°. 8 paraît plus triste, plus abattu; il a la fièvre et accuse des douleurs dans tout le corps; ses plaies et sa figure sont

animées. Tous les autres malades sont assez calmes, leur visage n'annonce point qu'ils sont frappés de leur état; en les examinant cependant avec attention, je trouvai sur tous beaucoup de fièvre et de chaleur à la peau; le pouls était fréquent, dur, serré, peu dépressible au doigt, et avait un caractère particulier; la langue, chez tous, était rouge et muqueuse, tous me parurent éprouver le même trouble dans le système circulatoire; cependant deux des malades frappèrent plus particulièrement mon attention. C'était la fille A...., âgée de seize ans, et la fille C...., couchées au n°. 8 et au n°. 5. La première, outre les symptômes ci-dessus décrits, éprouvait une douleur assez violente au pharynx et à l'estomac; elle y portait souvent la main, et accusait cette douleur comme la cause unique de son mal; il y avait des mouvemens convulsifs généraux et apparens par intervalles; la sputation commença, et depuis cette époque la malade refusa l'eau et les alimens; la tristesse n'était pas très-profonde; on vit survenir quelques vomissemens verdâtres prononcés, mais peu abondans et sans grands efforts.

La seconde est plus triste, elle voit avec indifférence tous ceux qui sont autour d'elle; sa fièvre est plus forte et continue; la peau est d'une chaleur âcre et brûlante au toucher; la langue est rouge; elle ne prend plus d'alimens.

Le dix-septième jour, tous les malades sont tristes et rêveurs; le n°. 8 est plus mal, la fièvre est plus forte, la figure est animée; il y a une tristesse profonde, inquiétude générale, salivation abondante, douleurs aiguës au pharynx; les vomissemens se renouvellent: la nuit se passe dans une continuelle agitation.

Le dix-huitième jour, la fièvre est plus forte encore que les jours précédens; mouvemens perpétuels, horripilations violentes, salivation continuelle, vomissemens; cette malade ne peut souffrir la vue des corps polis, l'air l'incommode, elle rejette toute boisson; le délire apparaît avec des convulsions horribles; on lui met le gilet de force, l'accès redouble dans ce moment, elle supplie qu'il lui soit ôté, promettant toute soumission : on se rend à ses prières, et peu-à-peu le calme se rétablit.

Le dix-neuvième jour à midi, les symptômes se représentent de nouveau, et furent toujours croissans, au point qu'ils nécessitèrent le transport de cette jeune enfant dans une autre maison, afin de ne point laisser un spectacle aussi triste et aussi déchirant sous les yeux de son père, de ses frères et de ses malheureux compagnons, qui pouvaient envisager un sort semblable. Le pouls présente la même dureté que le premier jour; de plus, les douleurs les plus aiguës se font

ressentir à la gorge; mouvemens convulsifs généraux des membres et du tronc; la poitrine paraît dans un état plus effrayant encore; la sputation est continue et abondante; ses yeux sont hagards, quelquefois fixes et luisans, la chaleur de la peau âcre et vive au toucher et la transpiration considérable.

C'est en ce moment que je la contins dans ses mouvemens irréguliers, et que je reçus sur le visage et dans les yeux l'écume qu'elle rejetait avec force. Ce qu'il y eut de remarquable dans cette première période, c'est que la petite malade demandait, à chaque fois qu'elle faisait des efforts pour cracher, qu'on la soulageât par l'extraction d'un corps étranger qu'elle accusait être fixé dans les parties supérieures du pharynx, et qui semblait fermer les fosses nasales; ses expressions plaintives étaient: « Arrachez-le » donc bien vite, il ne peut pas sortir, ça va » m'étouffer; si vous pouviez me l'ôter, je serais » soulagée. » Du reste les facultés de cette enfant étaient dans toute leur intégrité, elle reconnaissait tout le monde, et ne voulut pas souffrir plus long-temps auprès d'elle sa mère, dont la tristesse et les pleurs paraissaient l'affecter vivement. Je note cela ici, parce que, dans le délire qui suivit peu après, elle se représenta constamment sa mère plongée dans le deuil et

l'affliction, et les demandes plaintives et continuelles qu'elle faisait avaient pour objet que l'on portât des secours et des consolations à sa pauvre mère, qui lui apparaissait comme expirante.

Il y eut un très-court moment de calme. A trois heures, il survint une crise plus forte que les précédentes et qui nécessita de nouveau la camisole : on la lui mit et on la coucha. On peut regarder cette crise comme commençant la deuxième période; car j'ai remarqué sur cette fille, comme sur celle dont l'observation va suivre, qu'elle n'accusait plus dès-lors aucune douleur ni la gêne du corps étranger; que le délire se manifesta peu après, et qu'il excita, pour celle-ci, un état d'indifférence qui contrastait singulièrement avec l'attachement qu'elle avait paru naguère porter à ses proches.

Les convulsions générales des membres augmentèrent, celles de la poitrine devinrent plus fortes; la respiration était difficile, stertoreuse et spasmodique; l'engouement paraissait général; les crachats jusqu'alors n'avaient pas été écumeux, ils le devinrent à quatre heures; elle demanda une fois à boire, on lui présenta de l'eau dans une cuiller, elle la rejeta. Un moment après, je lui demandai si elle voulait boire, elle me répondit affirmativement, et pendant qu'on allait lui chercher de l'eau elle tint la bouche ouverte

pendant une minute et demie, faisant des mouvemens de déglutition; après quoi, elle me répondit, avant que je pusse lui en présenter, qu'elle en avait assez, et ferma la bouche. Je réitérai cette demande un instant après, même réponse, et la même chose eut lieu. La troisième fois, je voulus lui donner de l'eau, elle la rejeta comme elle l'avait fait des alimens qu'on lui avait présentés et qu'elle-même avait demandés. Je crus remarquer que la déglutition qu'elle faisait de l'air dans ce moment paraissait la soulager.

A cette époque, le délire recommença, et quoiqu'elle reconnût parfaitement tout le monde, on ne pouvait s'y tromper à ses paroles entrecoupées et non suivies. Dans ses petits momens de calme, cette jeune fille priait avec beaucoup de ferveur; mais bientôt à cette scène succéda un délire plus grand, des frayeurs subites et convulsives; tous les objets l'offusquent; elle croit voir quelque chose qui doit lui nuire dans tout ce qui l'environne; elle entend babiller autour d'elle, quoiqu'on observe le plus grand silence; ses demandes sont désordonnées et incohérentes; elle veut qu'on la descende de son lit, être mise sur un pailler, ou portée chez le maire à côté de sa mère, sur la douleur de laquelle elle a constamment fixé toutes ses idées sans jamais s'oc-

cuper de son père et de sa sœur, qui étaient malades comme elle. Les membres thoraciques et pelviens, quoique toujours en agitation, démontraient un épuisement total des forces musculaires; le système nerveux paraissait seul être alors l'agent des convulsions, la preuve est que ses liens furent détachés, et qu'elle resta dans le même lieu sans faire d'efforts pour en sortir, quoiqu'elle le demandât toujours par ses paroles. La transpiration était des plus abondantes, et la sueur avait pénétré le matelas et sur-tout l'oreiller sur lequel reposait sa tête. Cet état de souffrance dura jusqu'à minuit, la malade eut alors un nouvel accès plus violent, ses paroles devinrent difficiles à entendre, sa respiration était plus embarrassée et suffocative, la salive abondante et écumeuse : délire complet, dilatation extrême des pupilles. A une heure, je pensais qu'elle allait expirer, des paroles continuelles qu'elle prononçait elle n'articulait plus que la première syllabe; le râle de la poitrine se faisait entendre, il devint plus fort qu'à l'ordinaire et cessa tout-à-coup; les yeux devinrent ternes, mais bientôt ils reprirent leur brillant, et parurent comme sortis de leur orbite; la respiration devint un instant plus libre, quoique toujours convulsive. Il n'y a plus de mouvement dans le système musculaire; cepeudant la malade parle encore, recon-

naît les assistans, annonce sa mort prochaine, et finit par s'affaisser peu-à-peu. A une heure trente-cinq minutes, elle ne profère plus aucun son, le râle est devenu plus fort, les poumons cessent leurs fonctions, la bave écumeuse embarrasse les voies et intercepte le passage de l'air : elle expire à une heure quarante- cinq minutes.

Je reprends maintenant l'histoire de la fille C..., du n°. 5. Le dix-septième jour, 28 octobre, elle est plus mal; elle a un grand dévoiement, beaucoup de mal à la tête, pleure parfois; sa langue est très-rouge à la pointe; les plaies de l'oreille et de la tempe sont enflammées et très-sensibles; près de la grande plaie on découvre deux boutons parfaitement semblales aux pustules de la langue; elle refuse avec violence de les laisser cautériser. Le dix-huitième jour, il y a des vomissemens peu abondans; elle paraît plus triste et plus abattue que la veille; elle est taciturne et retirée dans un coin, l'estomac et la poitrine sont fort douloureux; il y a parfois des convulsions violentes, quoique passagères; elle demande de l'eau, mais ne peut ni la regarder ni l'approcher de sa bouche; elle accuse un feu brûlant à la gorge; la sputation est déjà établie; elle trempe en frémissant son doigt dans de l'eau et s'humecte ainsi la langue. La nuit fut passée dans une veille continuelle, mais sans plainte. Le dix-neu-

vième jour, au pansement du matin, elle est encore abattue, mais calme; elle cherche les coins les plus obscurs; mange encore, mais ne peut plus boire; elle pousse de profonds soupirs; les plaies sont les mêmes : fièvre continuelle, chaleur à la peau, qui est âcre et brûlante. Le pouls donne cent cinquante pulsations par minute; la langue est toujours rouge; la malade se plaint de douleurs à la gorge; la transpiration est assez abondante, le crachotement continue, la respiration semble facile. Sur les neuf heures du soir, l'accès redouble avec plus de force, elle crache avec violence et vomit beaucoup de matières bilieuses; elle ne veut plus sortir du lit sur lequel elle est couchée. A trois heures de la nuit, le vingtième jour, l'accès reparut avec des symptômes plus violens encore que la veille, les mouvemens des membres sont très-forts; la malade redoute l'air et la lumière : ces deux fluides paraissent l'affecter vivement, elle se fait couvrir de nouveaux vêtemens et recherche la chaleur. A quatre heures du matin, les phénomènes allaient toujours croissans. On la sépare enfin de son père, dont elle avait exigé impérieusement la présence auprès d'elle, et on la transporte dans la maison voisine, où sa jeune compagne venait d'expirer. Elle vomit et crache continuellement. Cette séparation, que l'on redoutait pour

la fille, se fait sans qu'elle en soit affectée; on veut la mettre sur un lit, elle s'y couche d'elle-même et met sans difficulté la camisole. Elle n'accuse plus aucune douleur; la gorge n'est plus aussi sensible; elle ne cherche plus à se débarrasser du corps étranger dont elle se plaignait si fort; les yeux sont brillans, hagards et saillans; la respiration est convulsive et difficile; les mouvemens des membres sont violens; le pouls faiblit beaucoup.

A huit heures du matin, nouvel accès; cette fille est furieuse, crache avec violence, vomit avec de grands efforts, jure horriblement, fait des menaces; sa figure inspire la terreur; toutes les plaies sont à découvert; le son rauque de sa voix, joint aux cris affreux qu'elle profère, à l'agitation de ses yeux et aux mouvemens convulsifs de la mâchoire, forment un spectacle horrible. Son état continue jusqu'à une heure de l'après midi; ses mouvemens musculaires sont violens, mais elle ne pourrait sortir de son lit; son agitation est extrême, sa respiration est stertoreuse; elle écume beaucoup, et ne peut déjà plus s'en débarrasser. A deux heures, elle expire suffoquée, dans un état difficile à exprimer.

Jusqu'au vingt-cinquième jour, tous les autres malades se portèrent bien, à l'exception de la jeune Marie-Anne C....., couchée au n°. 3; elle

eut, ce jour même, une forte fièvre. Dès le matin, envies de vomir, nausées, langue rouge, épaisse; elle est triste et très-inquiète. A huit heures du soir, elle a des frémissemens convulsifs; il y a crachotement, et douleur à la gorge; elle refuse de boire. Dans la nuit, insomnie complète.

Le vingt-sixième jour, à quatre heures du matin, l'agitation est plus forte; l'air ne lui fait rien ni les corps polis; elle désire bien prendre les boissons qu'on lui présente, mais elle ne peut parvenir à en opérer la déglutition. A huit heures, il y a un peu de calme, elle mange quelques alimens légers. A midi, l'air et les liquides font une vive sensation sur elle; elle crache plus souvent. Le soir, on la transporte à l'infirmerie : elle conserve ses facultés entièrement intègres; parle à son frère, qui est auprès d'elle, avec calme et tranquillité; elle n'éprouve d'autre incommodité que celle d'expulser continuellement de sa bouche une salive abondante, qui est devenue écumeuse; la poitrine s'embarrasse de plus en plus, la respiration devient difficile, et à une heure et demie du matin, elle expire l'écume à la bouche, dans le calme le plus parfait.

Ce tableau est bien différent des trois autres que nous avons tracés.

Dans la nuit de ce même jour, son jeune

frère, placé au n°. 4, a eu une indigestion; le matin, il était encore indisposé et salivait beaucoup. Le n°. 8 eut la fièvre, avec insomnie continuelle. Jusqu'au trente-quatrième jour, tout allait bien : la main et l'œil de l'enfant guérissent; le père souffre un peu de son bras. Les plaies chez tous veulent se cicatriser, on les anime avec des cantharides en poudre, de l'eau-de-vie camphrée, un mélange de styrax et de baume d'Arceus. Le n°. 6 a présenté une pustule sur la langue, jusqu'alors toutes avaient apparu au-dessous.

Le trente-cinquième jour, G.... est indisposé; il a sué toute la nuit : ses plaies sont superbes et sans douleur. Le petit C..... a mal dormi, il a eu un peu de fièvre, la langue est rouge et muqueuse; douleurs légères à l'estomac. Dans le jour, redoublement de fièvre; le pouls est très-élevé, dur et serré; les plaies sont belles; il ne boit ni ne mange; il a perdu de sa gaîté et paraît accablé.

Le trente-sixième jour, il continue d'être malade; il ne prend rien, il n'accuse que des douleurs vagues, il ne salive ni ne crache; il est accablé, triste et plus inquiet. A quatre heures, il se plaint de douleurs à la gorge : le mal fait des progrès; quelques mouvemens convulsifs se manifestent; l'impression de l'air et la vue des

liquides lui sont insupportables. A six heures, il meurt dans la plus vive agitation et les convulsions les plus fortes, mais sans avoir ni craché, ni salivé, ni vomi, ni parlé. Séparé des autres malades, on n'a jamais eu l'idée qu'il fût mort de la rage.

Le quarante et unième jour de l'accident, le reste des malades, paraissant guéris et bien se porter, ils évacuent l'hôpital, et se rendent tous chez eux. Depuis trois ans, aucun d'eux n'a éprouvé aucune maladie qui puisse faire soupçonner l'incubation d'un virus *sui generis*.

Résumé. — Sur onze blessés dans l'arrondissement de Saintes, six ont succombé avec tous les symptômes de la rage; mais quelle différence dans les phénomènes qu'ils ont présentés! Quatre sont morts dans des accès de fureur et de convulsion difficiles à décrire; les deux derniers ont succombé avec calme et sans douleur, le vingt-sixième et le trente-cinquième jour après l'événement : placés dans toute autre circonstance, on n'aurait jamais pensé qu'ils fussent morts enragés.

Les deux premiers qui périrent étaient couverts de plaies, presque toutes situées à la face. Je crois qu'il eût été très-difficile de leur porter aucun secours; mais sur les quatre autres, et sur-tout sur les deux derniers, il serait peut-être

permis de croire qu'un traitement antiphlogistique, uni aux sudorifiques, si on l'avait mis en usage dès l'invasion de la maladie ou au début des prodromes, eût été utile à ces infortunés.

Sur ce point, mes prières furent vaines, je ne pus obtenir du médecin qui avait été chargé de diriger cet hôpital de s'écarter du traitement qui lui avait été prescrit. Devait-on, sur une simple lettre publiée par M. le docteur Salvatori, suivre de point en point les prescriptions du médecin russe, et se priver de l'espoir d'apporter quelque soulagement à des infortunés? Cette conduite trouve sans doute son excuse dans les meilleures intentions; car le médecin, indépendant par son état, ne doit jamais soumettre sa conscience au joug des préjugés populaires et manquer à l'art et à lui-même.

Un autre reproche, sur lequel je reviens encore, est l'obstination avec laquelle on s'est refusé à ce qu'aucune autopsie cadavérique ne fût faite: il eût été sans doute bien important de comparer les unes aux autres les lésions des organes, et d'examiner si les mêmes désordres existaient chez tous les sujets. J'en ai montré un vif désir: c'est tout ce que je pouvais faire, je n'étais là qu'observateur.

Des pustules. — Comme peu de personnes ont écrit jusqu'à présent sur les pustules reconnues

pour la première fois sous la langue par le docteur Marochetti, je vais en faire ici une courte description. Elles apparaissent réellement sous la langue des deux côtés et au bout, rarement dessus, à l'époque désignée, c'est-à-dire vers le dixième et onzième jour, et disparaissent vers le trentième.

Ces pustules sont rondes, rarement allongées ou ovales, presque jamais saillantes, de la forme et de la grandeur d'une lentille; elles paraissent recouvertes d'une pellicule blanchâtre, opaque, recouvrant l'humeur contenue sur le point qu'elles occupent. Cette humeur est purulente, blanche, gluante : trois seulement de celles que j'ai vues étaient cristallines. Du matin au soir, il en paraît quelquefois qui présentent la même maturité, et qui s'ouvriraient seules si on ne les perçait avec un fer rouge. On fait l'inspection des langues deux fois par jour à l'aide d'une spatule et d'une pince, après avoir eu le soin de faire rougir à blanc des stylets d'argent. L'opération faite, on présente la tisane de genêt pour gargariser la bouche et entraîner toute l'humeur qui s'y trouve.

Que ces pustules contiennent ou non le virus rabique, il serait inconvenant de n'en pas faire l'ouverture et la cautérisation.

Je suis arrivé au terme de mon travail; j'ai pré-

senté mes opinions et mes doutes sur la rage, tels que mes observations, mes lectures et l'inspection des cadavres les ont formés; j'en ai déduit que le traitement antiphlogistique, tel que je l'ai exposé, doit être le meilleur, si je ne me suis point trompé sur la nature de la maladie. Je désire que les conséquences que j'ai tirées de la théorie paraissent justes et soient approuvées par mes lecteurs. Pour moi, dans la conviction intime où je me trouve, je ne négligerai jamais, dans les occasions que pourra m'offrir la carrière médicale, d'en faire usage, sans manquer cependant à toutes les précautions prescrites par l'expérience et que la prudence exige.

Je terminerai cette notice sur la rage par une observation recueillie, à l'Hôtel-Dieu. Elle a pour sujet une jeune hystérique, qui présenta tous les phénomènes décrits par M. Magendie dans l'histoire d'un hydrophobe traité au même hôpital, au moyen de l'injection de l'eau dans les veines. Elle a de plus une analogie singulière avec le fait cité par cet habile physiologiste sous le rapport des désordres trouvés après la mort; et il n'eût pas été difficile, si l'attention eût été portée vers l'hydrophobie, de qualifier cette affection hystérique du même nom.

Une faute très-grave, que je releverai ici, c'est la confusion des deux mots rage et hydrophobie,

que l'on s'obstine à regarder comme pouvant convenir à la même maladie : autrement, je n'aurais aucune observation à faire, parce qu'il existe des hydrophobies idiopathiques et symptomatiques ; mais je ne puis croire à la rage spontanée, et ici c'est le cas où s'est placé M. Magendie, car il n'a point cherché à vérifier si le malade avait été mordu ou non par un chien enragé. Aucune question ne lui fut faite à cet égard, non plus qu'aux parens, et cependant un boulanger de Paris est un individu de l'existence duquel on s'occupe dans l'intérieur d'une famille. Ce n'est qu'après la mort qu'on chercha à distinguer dans une légère cicatrice, parfaite du reste, les traces de la morsure d'un animal. Cette observation est donc incomplète ; quant au fond, on ne peut trop louer l'auteur d'avoir tenté sur l'homme un moyen aussi nouveau. Je désire, comme lui, que de nombreuses expériences soient faites pour s'assurer du résultat ; mais je désire aussi qu'avant tout on établisse bien la nature et le caractère de la maladie appelée *rage*.

Observation d'une hydrophobie hystérique.

Le 7 avril 1820, Angélique D....., âgée de vingt-trois ans, arriva à l'Hôtel-Dieu, Cette jeune fille était d'un tempérament bilioso-sanguin, très-

robuste. Depuis quelque temps, ses règles n'avaient point paru, elle se plaignait de douleurs aiguës au bas-ventre et d'un poids énorme à l'utérus. Cet organe, au toucher, semblait d'une sensibilité extrême, et dénotait qu'il était le siége d'une inflammation très-vive; la langue était rouge à sa pointe et sur ses bords, l'épigastre douloureux; le ventre était tendu, le pouls très-accéléré, plein et dur; la malade se plaignait de douleurs à la gorge, et accusait une boule qui semblait lui partir du fond de l'utérus, traverser le bas-ventre et la poitrine et remonter jusqu'au pharynx; ce qui lui causait des suffocations et parfois des convulsions très-fortes: le visage était vultueux.

Le moral de cette fille paraissait très-affecté; elle était triste, rêveuse, ne répondait que par monosyllabes, était honteuse des questions qu'on lui faisait; ce qui fit présumer qu'elle avait eu une conduite très-régulière, et que sa maladie était due à un excès de continence.

On lui fit, le jour de son arrivée, une forte saignée; mais elle ne parut en éprouver aucun soulagement. Le soir, les convulsions furent plus multipliées, elle suffoquait, oppressée toujours par cette boule imaginaire: on lui fit une application de vingt-cinq à trente sangsues à la vulve. Elle éprouva un peu de calme; mais soit qu'on n'eût point proportionné les évacuations sanguines à

son tempérament, ce qui est assez probable, les symptômes s'accrurent le lendemain avec une violence extrême; elle refusa toutes les boissons; l'air et les assistans l'incommodaient. Elle eut ensuite du délire, et resta dans cet état convulsif plus de deux heures : alors nouvelle saignée de dix onces, application de sangsues, potion antispasmodique avec dix grains de camphre et vingt grains de musc.

Le troisième jour de son arrivée, le même état continue. Saignée du pied, bains généraux deux fois par jour, lotions froides et acidulées sur la tête; continuation des antispasmodiques, qui sont sans effet; la déglutition des liquides ne peut avoir lieu : sangsues à la gorge. Le ventre est tendu et météorisé, il y a péritonite : on couvre l'abdomen de sangsues. Le quatrième jour, les convulsions redoublent, la céphalalgie est des plus intenses, le délire a lieu par accès, le pouls conserve toujours sa plénitude et sa force : on ne peut plus administrer les bains, la malade a une frayeur extrême de l'eau étendue par terre sur le parquet, on lui lance sur le visage et sur les parties plusieurs seaux d'eau froide; mais rien ne peut la calmer, l'agitation redouble, elle pousse des cris aigus, son état est effrayant, elle vocifère des juremens. Les diffusibles sous toutes les formes sont alors prodigués, mais on ne

peut parvenir à les lui faire prendre, elle crachotait continuellement et avec violence; mais on ne fit nulle attention à ce signe, qui n'était qu'accessoire. Enfin le sixième jour, après un redoublement plus fort que tous les précédens, où les forces musculairs furent entièrement épuisées, elle expira dans le délire et les convulsions nerveuses, après un râle suffocatif qui dura sept heures. Vingt-quatre heures après, on fit l'ouverture du cadavre.

Autopsie. — L'estomac était enflammé dans toute son étendue, et présentait çà et là quelques taches gangréneuses; tout le tube intestinal offrait des traces de la même lésion, mais plus particulièrement le duodénum, l'iléon, et le gros intestin, qui présentait dans ses deux dernières portions, de véritables ulcères grisâtres.

Tout le péritoine était d'une couleur noirâtre et renfermait une assez grande quantité de liquide laiteux, dans lequel nageaient des flocons abondans.

L'utérus, examiné, était, comme tous les organes qui l'avoisinent, gorgé de sang et avait une couleur noirâtre; le vagin et les parties extérieures participaient aussi à la vive inflammation qu'avait ressentie l'organe principal de la génération.

Les poumons étaient remplis d'un sang rouge et écumeux; la trachée-artère et ses divisions pré-

sentaient une grande quantité d'air écumeux et d'un rouge brun ; le pharynx et l'œsophage étaient d'une couleur plus foncée qu'à l'ordinaire.

Les yeux étaient fortement injectés; le foie était gorgé de sang noirâtre et très-fluide, ainsi que le cœur, qui offrait une grosseur extraordinaire : il était dur et résistant.

Le cerveau était rempli de sang, ainsi que les sinus; ses membranes paraissaient infiltrées et très-enflammées; la substance cérébrable, divisée ne présenta rien de particulier; les ventricules latéraux étaient remplis de sérosité rougeâtre.

Le cervelet était plus dur que le cerveau; ses membranes, plus épaissies, résistaient à l'instrument; coupé à l'aide du scalpel, il laissait suinter des gouttelettes de sang; le prolongement rachidien présentait la même dureté ; ce qui me parut extraordinaire.

Les nerfs et tous les ganglions du trisplanchnique étaient rouges et résistans.

Mais ce qui complète le tableau et l'analogie est le pus qui remplissait toutes les articulations; il était d'un blanc argentin, et, comme l'on dit, louable; les membranes synoviales étaient dans un état d'inflammation extrême, cependant la malade n'avait jamais accusé de douleurs dans aucune d'elles.

Tel est le résultat de nos recherches. Maintenant que manque-t-il à cette observation pour qu'elle nous apparaisse comme une véritable hydrophobie? Horreur des liquides et de l'air, taciturnité complète, convulsions horribles, délire effrayant, douleurs vives au pharynx, respiration difficile et stertoreuse, mort dans un état de fureur, en menaçant et en poussant des cris aigus. L'attention alors ne se trouvait pas dirigée sur la rage, on n'avait aucun antécédent: c'était une jeune fille chez qui la menstruation s'était arrêtée sans cause connue; de là, une affection hystérique, et tous les symptômes qui la caractérisent. Voilà comme les maladies sont désignées par leurs symptômes; mais toujours y a-t-il une trop grande différence entre la rage et l'hydrophobie, pour ne pas laisser plus long-temps exister une synonymie qui peut donner si fréquemment matière aux erreurs les plus graves.

Je m'abstiendrai de toute réflexion sur le traitement, il est bien facile de voir que les évacuations sanguines n'ont pas été assez abondantes dès le début, et que, n'ayant pu détruire du premier coup une inflammation aussi aiguë, on l'a augmentée en obligeant le sang de se porter vers les organes déjà irrités : le reste du traitement fut tout-à-fait empirique.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LES RECHERCHES DONT LES VOIES URINAIRES PEUVENT ÊTRE L'OBJET, ET SUR LES MALADIES DE CET APPAREIL;

Par L.-J. BÉGIN.

De tous les appareils dont la réunion compose l'organisme compliqué du corps vivant, celui qui a pour fonction la sécrétion de l'urine, l'expulsion de ce liquide et l'accomplissement des mystères de la génération, est un de ceux dont les maladies sont le plus fréquentes, et dont l'histoire physiologico-pathologique présente encore le plus grand nombre de lacunes. Indépendamment des plaies et des contusions des reins, de la vessie, du périnée, du scrotum et des testicules, les militaires présentent un grand nombre d'inflammations plus ou moins intenses de toutes ces parties. Chez les plus anciens d'entre eux, le catarrhe vésical, la gravelle, les rétrécissemens urétraux, la dégénérescence de la prostate, ne constituent point des lésions rares; les

engorgemens testiculaires et le sarcocèle se montrent parmi les soldats sous toutes formes, à tous les degrés possibles d'intensité, avec une foule de particularités susceptibles d'en rendre l'histoire intéressante et le traitement plus ou moins difficile. Cette mine féconde a besoin d'être exploitée de nouveau, et les chirurgiens des hôpitaux militaires sont admirablement placés pour traiter successivement les diverses parties d'un pareil sujet. L'art en général, et en particulier la pratique médicale parmi les troupes, gagneraient également à la publicationde leurs travaux et des résultats de leur expérience.

L'appareil génito-urinaire, considéré dans les organes qui président à la sécrétion et à la composition de l'urine, a les rapports les plus intimes avec le canal digestif et les tégumens. La nature des alimens et des boissons exerce certainement une grande influence sur les caractères de l'urine et les proportions diverses des matériaux qui la constituent. Les recherches de M. Magendie sur ce point mériteraient d'être soumises à des expériences nouvelles, et l'on y parviendrait facilement en réunissant et en analysant l'urine des différens malades, qui, à raison des lésions dont ils sont atteints, font usage du régime maigre ou animal, de boissons gommeuses ou acidulées, de vin ou d'autres liquides excitans,

de potions chargées de principes amers, aromatiques, ou même de matériaux chimiques réfractaires à l'action altérante des organes digestifs. Nul doute que des travaux de ce genre, exécutés avec exatitude, poursuivis avec patience, et assez variés pour permettre de reconnaître et de négliger toutes les anomalies qui dépendent des susceptibilités individuelles, ne parvinssent à donner des résultats certains, à résoudre un des problèmes les plus difficiles et les plus curieux de la chimie animale. Il serait possible d'arriver par cette voie expérimentale à la solution d'une autre question très-importante en pathologie, et qui consiste à déterminer d'avance, d'après le régime habituel des sujets, la composition des calculs ou des gravelles dont ils sont atteints, et par conséquent à découvrir des moyens hygiéniques et médicinaux assurés, soit pour interrompre la formation de ces corps étrangers, soit pour les attaquer et les détruire, à l'aide d'agens dont la chimie indiquerait la composition, et dont l'activité serait appropriée par l'expérience médicale à la susceptibilité des organes.

On connaît les travaux de Hoffmann, de Whytt, de Morand, de Hufeland et autres, sur les effets de l'eau de chaux dans le traitement des concrétions urinaires, et les résultats tantôt heu-

reux et tantôt nuls, obtenus par ce moyen. Les recherches de ces grands hommes avaient été provoquées par les effets merveilleux attribués au remède de mademoiselle Stephens, dont les coquilles d'œuf formaient la base. Pline déjà recommandait les coquilles d'escargot contre la gravelle, et prétendait qu'elles avaient opéré un grand nombre de guérisons. L'acide citrique, conseillé par Tolet et employé par P. Panellus, ainsi que l'acide sulfurique étendu, dont Horatius Augenius, au rapport de Haller, préconisait l'usage, et que Hartmann considérait comme très-efficace, n'ont pas produit des résultats plus constans que les alcalis et la chaux. L'observation remarquable de Mascagni, faite sur lui-même, démontre combien les carbonates alcalins peuvent devenir utiles. L'acide carbonique vanté par Priestley, Saunders, Falconer, et plus récemment par MM. Laizon de Toulouse et Brande, a produit également des succès non contestés contre les calculs urinaires. Tous ces travaux doivent être considérés comme des élémens précieux de recherches expérimentales ultérieures, exécutées sur une plus grande échelle, et qui, à l'aide des moyens d'analyse fournis par la chimie moderne, devront avoir des résultats plus positifs et mieux appropriés aux besoins de la science.

Il faudrait sur-tout déterminer avec exactitude

l'influence que l'irritation gastro-intestinale, répétée dans les voies urinaires, ou étendue par l'intermédiaire des sympathies aux reins et à la vessie, exerce sur la production des concrétions dont ces organes sont si souvent le siége. Il n'est pas douteux qu'un régime très-excitant, que l'abus des liqueurs alcooliques et de toutes les boissons stimulantes ne dispose à la gravelle et à la pierre: or, cet effet est-il le simple résultat de la composition trop riche du sang, ou le produit et des qualités particulières de ce liquide et de la surexcitation des organes chargés de la sécrétion urinaire? Cette dernière opinion semble plus voisine que l'autre de la vérité. Si l'expérience démontrait positivement son exactitude, elle entraînerait cette conséquence, que le régime sévère, les boissons aqueuses et les antiphlogistiques dirigés vers les organes chargés de la sécrétion de l'urine sont les moyens de traitement les plus efficaces contre la gravelle. Les inductions de ce genre comptent en leur faveur de nombreuses analogies; mais il leur manque la preuve directe, le résultat expérimental, que la pratique peut seule fournir.

Quelles modifications la température de l'air, l'humidité ou la sécheresse atmosphériques, les vêtemens plus ou moins chauds et plusieurs autres circonstances du même genre, exercent-ils

sur la quantité et la composition de l'urine ? On a bien signalé quelques-uns des traits les plus remarquables des relations qui existent entre les fonctions de la peau et celles des reins : on sait, par exemple, que la sécrétion urinaire devient plus abondante par les temps humides et froids, tandis que sa quantité diminue lorsque l'air est sec et chaud. La transpiration cutanée semble la suppléer et alterner avec elle. J'ai eu l'occasion d'observer plusieurs exemples de néphrite et de douleurs survenues le long des uretères et à la vessie, chez des sujets peu tempérans, qui, après avoir habité long-temps les contrées intertropicales, se sont tout-à-coup trouvés transportés au milieu de la température froide et humide de l'hiver à Paris. Dans ces cas, les reins, demeurés presque inactifs dans les climats chauds, se sont-ils irrités par le surcroît de travail dont ils ont été subitement chargés, et que rendait plus difficile et plus irritant l'usage des boissons stimulantes ? Je suis porté à le croire. Mais observe-t-on quelque chose d'analogue parmi les troupes lorsqu'elles passent du midi au nord et réciproquement ? Ce sujet mériterait quelque attention.

Plusieurs médecins anglais, et entre autres sir Everard Home, ont recueilli pendant plusieurs mois et même plusieurs années l'urine expulsée chaque jour de la vessie de quelques malades ; et

si les tables fournies par la mesure journalière de ce liquide, comparée aux quantités d'alimens et de boissons prises, ne présentent pas encore beaucoup d'intérêt, on conçoit cependant que cette voie puisse conduire à des connaissances utiles. On pourrait ainsi déterminer les variations que le régime, les exercices, la température et même les maladies occasionnent dans la quantité et dans la qualité du produit de l'action des reins. Les médecins ont noté à ce sujet les aspects variés de l'urine, les nuages que l'on y observe, les sédimens blancs, jaunes, orangés ou briquetés qu'elle dépose; mais ces résultats d'une observation superficielle doivent être maintenant remplacés par un examen plus sévère et plus approfondi. De quoi se composent exactement ces diverses espèces d'urine et de sédimens? Quelle analogie peut-il exister entre les caractères qui les distinguent et ceux que l'on observe, dans l'état de santé, entre les urines sécrétées à différentes époques du jour et sous l'influence de boissons plus ou moins chargées de principes excitans? Enfin, l'analyse chimique peut-elle, en dévoilant la composition de l'urine dans toutes les circonstances de la vie, jeter quelques lumières sur la nature des élaborations organiques et sur les changemens qu'elles éprouvent, soit durant les variations de l'état normal, soit à l'occasion des

maladies aiguës et chroniques des différens organes?

Tels sont quelques-uns des sujets de recherches dont l'appareil des voies urinaires pourrait devenir l'objet. Il est permis de croire que l'exécution de pareils travaux jetterait une lumière nouvelle sur la théorie des compositions et des décompositions chimiques dont les corps vivans sont continuellement le siége. En attendant qu'ils soient entrepris par quelques-uns des praticiens habiles et laborieux que la médecine militaire compte avec orgueil dans ses rangs, nous avons rassemblé ici plusieurs observations sur les lésions les plus graves des voies urinaires.

Et d'abord, sous le rapport de la chirurgie, les plaies de la vessie présentent des phénomènes dignes d'attention. Suivant qu'elles ont lieu avec ou sans pénétration de la solution de continuité dans le péritoine, elles font courir des dangers plus ou moins grands aux sujets, et donnent lieu à des pronostics plus ou moins fâcheux. Les signes de cette pénétration elle-même méritent d'être étudiés avec attention par les praticiens, et sous ce rapport l'observation suivante ne nous a pas semblé dépourvue d'intérêt.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Crevasse à la partie supérieure de la vessie, avec épanchement des urines dans la cavité du péritoine; observation recueillie par le docteur Godélier, *chirurgien-major breveté, ancien chirurgien principal d'armée, et chirurgien en chef de l'hôpital militaire de La Rochelle.*

Le 13 juillet 1823, je fus appelé avec le docteur Poulier fils, médecin, pour voir le nommé M***, de Villedoux, propriétaire. Cet homme était âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament sanguin, fortement constitué, et jouissait habituellement d'une bonne santé. La veille, il avait soupé de bon appétit, et il était dans un état presque complet d'ivresse lorsque, contre son usage, il fut, à onze heures du soir, se coucher au premier étage, dans la chambre de sa femme, qui était malade depuis long-temps : il couchait ordinairement au rez-de-chaussée. Sur les deux heures du matin, réveillé par le besoin d'uriner, M*** se dirige vers la fenêtre, l'ouvre, l'enjambe, croyant aller, comme de coutume, dans sa cour pour satisfaire à son besoin, fait un effort pour atteindre le sol, perd l'équilibre et tombe dans la rue sur un pavé fort inégal.

Il se fait de profondes contusions aux régions du grand trochanter, de la hanche et du poignet du côté gauche. Il se releva, ne rendit point d'urine, et parvint, à force de cris, à se faire entendre. Reporté dans son lit, il se plaignait d'une forte douleur dans le côté droit du ventre. M. Larcade, officier de santé à Saint-Alexandre, fut aussitôt appelé; il sonda le malade, et parvint facilement dans la vessie, mais n'y trouva point d'urine; l'algalie ne donna issue qu'à environ deux cuillerées de sang pur; on la retira : des fomentations émollientes furent appliquées sur le ventre, et l'on pratiqua au bras une saignée de seize onces.

A notre arrivée près du malade, à neuf heures du matin, nous le trouvâmes dans une anxiété extrême et fort agité; la face était altérée, le pouls petit, faible et misérable; les extrémités froides et couvertes de sueur; la soif était inextinguible, et M*** n'osait y satisfaire, persuadé qu'il avait la vessie crevée. Nous examinâmes d'abord la cuisse et la hanche, qu'on nous avait dit être fracturées : nous n'y trouvâmes aucune lésion de cette nature; le ventre était tendu, plus douloureux et plus développé du côté droit que du côté gauche. Nous y reconnûmes de la fluctuation; et une sonde introduite dans la vessie ne donna issue qu'à quelques gouttes de

sang pur; le périnée était dans l'état normal. Le malade ajoutant à tous ces symptômes qu'il n'avait point uriné depuis son accident, nous jugeâmes qu'il existait une crevasse de la vessie vers sa partie supérieure, avec épanchement d'urine dans l'intérieur du péritoine.

Une sonde de gomme élastique fut introduite et fixée dans la vessie; les fomentations émollientes et les boissons légèrement acidulées furent continuées; on appliqua sur les parties contuses des compresses trempées dans une lotion résolutive. Une diète absolue et des demi-lavemens furent prescrits. Nous engageâmes le médecin ordinaire à réitérer la saignée du bras aussitôt qu'il surviendrait de la réaction, et, s'il le jugeait convenable, de faire une application de sangsues au côté droit de l'hypogastre.

Vers trois heures du soir, M*** fut très-mal, la sueur froide était générale et abondante, le pouls ne se faisait plus sentir : on le crut mort; mais peu-à-peu le pouls se releva et les sueurs cessèrent en partie. Huit sangsues furent appliquées sur le point douloureux du ventre; le malade s'en trouva soulagé. Le reste de la journée, il fut un peu plus calme; mais les douleurs abdominales devinrent plus vives pendant la nuit; le lavement ne put être reçu.

Le 14, M*** nous parut plus tranquille, le vi-

sage était meilleur; il n'était pas sorti une seule goutte d'urine de la vessie; la sonde fut retirée et replacée sans autre résultat qu'une très-légère évacuation d'une sérosité purulente et blanchâtre, provenant en partie de l'urètre; le ventre était plus développé; la fluctuation plus sensible, toujours du côté droit; le périnée était dans l'état naturel, le rectum semblait douloureux dans son intérieur; le hoquet était survenu, l'épanchement d'urine dans le bas-ventre paraissait évident. Plusieurs moyens furent proposés, combattus et rejetés, et ne trouvant rien qui pût améliorer les souffrances du malade, on continua l'usage des mêmes remèdes.

Le 15, à six heures du matin, pas de mieux; pouls petit, faible et concentré; la face était plus altérée, le hoquet plus fréquent, la vessie fortement contractée, et le ventre plus développé; la chaleur et la transpiration des membres abdominaux étaient modérées, mais les parties supérieures du corps se trouvaient, comme la veille, couvertes de sueur froide : une potion antispasmodique anodinée fut prescrite, mais elle ne procura aucun soulagement. La soif étant devenue plus intense, le malade but amplement de l'eau de guimauve édulcorée avec le sirop de limon : le hoquet devint de plus en plus fréquent; enfin tous les signes avant-coureurs de la mort se

manifestèrent, et M*** cessa d'exister à huit heures du soir, le troisième jour après son accident. Il a conservé sa connaissance et l'entier exercice de sa raison jusqu'à la fin: sa respiration n'est point devenue stertoreuse.

Malgré toutes nos instances près des parens et près des amis de la veuve, nous n'avons pu obtenir de cette dernière l'ouverture du cadavre, afin de vérifier notre diagnostic sur le lieu de la crevasse de la vessie, et sur les ravages produits par la présence de l'urine dans l'intérieur du péritoine. Ces cas sont si rares, que je regrette beaucoup de laisser cette observation incomplète.

Les ruptures de la vessie dans lesquelles l'urine envahit la cavité péritonéale sont toujours mortelles. On a demandé si, dans ce cas, il ne serait pas possible, aussitôt après l'accident, de faire, avec les précautions convenables, une ponction dans le ventre, afin d'évacuer l'urine, et de faire ensuite des injections émollientes par la canule de l'instrument, dans l'intention de laver la membrane séreuse et de détruire l'impression faite sur elle par le liquide sorti de son réservoir. Ces opérations seraient certainement inutiles, et peut-être aggraveraient-elles la situation du blessé. En effet, les épanchemens urinaires qui ont lieu dans le péritoine commencent toujours

par irriter la membrane et par y développer une augmentation remarquable de l'absorption; le liquide disparaît en quelques heures, et se trouve remplacé par une sérosité abondante et inoffensive. La nature exécute donc d'elle-même et très-promptement ce que l'art voudrait produire; mais la blessure du péritoine, la possibilité de perforer l'intestin avec le trois-quarts, la pénétration de l'air dans une cavité inhabituée avec son contact, enfin l'impression d'un liquide étranger avec des parties déjà irritées sont autant de circonstances susceptibles de nuire, et qui doivent faire écarter toute tentative d'opération. Ainsi que le recommande M. Godélier, et avec lui tous les praticiens judicieux, il faut se borner à placer une sonde à demeure dans la vessie, recouvrir le ventre de fomentations émollientes, pratiquer d'amples saignées capillaires locales, et ajouter à ces moyens les bains généraux ou locaux, la diète la plus sévère, les évacuations sanguines générales, les boissons délayantes et tout l'appareil des moyens antiphlogistiques les plus actifs.

Les inflammations des reins sont des affections qui passent aisément à l'état chronique, dont les écarts de régime exaspèrent facilement les symptômes, et qui exigent, pour être guéries, l'emploi long-temps continué des moyens les plus

rationnels, et en même temps la plus grande persévérance de la part du malade. L'observation que je consigne ici démontre à-la-fois et les inconvéniens des stimulans dans le traitement des affections des voies urinaires et les avantages des délayans et des révulsifs pour les combattre.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Néphrite calculeuse, avec complication de catarrhe chronique de la vessie, passé plusieurs fois à l'état aigü; recueillie par M. P. GARREAU, *chirurgien aide-major au 23e. régiment d'infanterie de ligne.*

M. G....., officier au 28e. régiment de ligne, se plaignant de violentes douleurs dans la région des reins, a été confié à mes soins depuis le 7 octobre jusqu'au 15 novembre 1824.

Cet officier, âgé d'environ trente ans, d'un tempérament irritable et d'une constitution profondément altérée par de nombreux excès, éprouvait depuis long-temps et par intervalles des inquiétudes dans le tube alimentaire. Il rapportait très-souvent ses douleurs aux hypochondres. Ne soupçonnant pas son état aussi grave, il passa légèrement sur ces indispositions, ne consulta personne et ne changea rien à ses

habitudes. Cependant, peu de temps après son arrivée à Madrid, les douleurs prirent de l'intensité, et il entra à l'hôpital, où il fut traité pour une phlegmasie chronique des viscères de l'abdomen. On parvint à pallier ses souffrances, qui étaient devenues habituelles; mais sa constitution s'affaiblissant de jour en jour, il fut évacué sur le dépôt de son régiment à Tarbes, d'où il fut dirigé sur Barèges pour y faire usage des eaux.

A peine fut-il arrivé dans cette ville que son état, loin de s'améliorer, prit un caractère plus grave. Les douleurs devinrent très-aiguës; elles se propageaient des reins à la vessie, suivant la direction des uretères; le ventre se tendit, devint douloureux; l'urine était rare, l'agitation extrême. On soupçonna qu'il pouvait exister quelque embarras dans la vessie. Le cathétérisme fut pratiqué à plusieurs reprises sans que l'on pût reconnaître la présence d'aucun corps étranger; l'urine était cependant chargée d'un sédiment glaireux abondant. On soumit le malade à un régime sévère, et la sonde fut laissée dans la vessie, afin de favoriser l'écoulement du liquide épais qui la surchargeait. Le malade retirait et replaçait lui-même assez fréquemment et avec facilité l'algalie; mais bientôt fatigué par sa présence il la retira définitivement.

Soit que l'introduction réitérée de la sonde eût détaché le calcul fixé près du col de la vessie, soit que le canal se trouvant dilaté par l'usage continué de l'algalie, le corps étranger eût moins d'obstacles à surmonter pour sortir, M. G***, pressé par un vif besoin d'uriner, se leva un jour sur son séant, urina avec effort, et rendit, non sans douleur, un calcul brunâtre, à surface rugueuse, du volume et de la forme du noyau d'une petite olive. La sortie de ce corps étranger, unie aux douleurs violentes auxquelles cet officier avait été en proie, portèrent à croire que les symptômes qu'il avait éprouvés devaient être rapportés à une néphrite calculeuse. Le malade, ainsi soulagé, quoique se plaignant toujours de douleurs dans la région des reins, revint à Tarbes, où il reçut pendant quelques jours les soins de M. le chirurgien-major de son régiment. Mais celui-ci ayant été admis à la retraite, je fus chargé de son service, et M. G..... me fit appeler le 7 octobre.

Je le trouvai dans un état de souffrance pénible à décrire; il était très-amaigri; son visage paraissait grippé par la douleur; il se plaignait de violentes épreintes, qu'il rapportait seulement au fondement, avec sentiment de pesanteur à l'anus; les évacuations alvines étaient très-rares; le malade urinait avec abondance et sans diffi-

culté; le liquide sorti de la vessie était blafard, mêlé de glaires; des anxiétés, un malaise général, privaient depuis long-temps M. G..... de sommeil et de repos; il n'avait pas de fièvre, le pouls était petit et serré.

Je le mis à l'usage de la tisane de graines de lin, édulcorée avec le sirop de gomme, prise abondamment. J'ordonnai une application de dix sangsues au pourtour de l'anus, un demi-bain ensuite, où il resta environ trois quarts d'heure avec une sorte de plaisir. Quelques bouillons de poulet furent donnés alternativement; une potion huileuse calmante et des lavemens émolliens furent administrés.

Les 8 et 9, les douleurs semblaient être un peu calmées, un sommeil très-léger survint : un demi-bain chaque jour, des lavemens émolliens, la même tisane, la potion calmante et quelques bouillons de poulet furent prescrits. Le 10, les paroxysmes sévirent avec plus d'intensité; une fièvre continue se déclara; le pouls était petit, concentré, la langue sèche et couverte d'un enduit blanchâtre; des douleurs sourdes se firent sentir dans l'abdomen, elles étaient très-vives au fondement; le malade disait n'en pas ressentir dans la région lombaire; il urinait abondamment; le liquide rendu était blanchâtre, laissant déposer un sédiment glaireux très-épais; la consti-

pation demeurait toujours aussi opiniâtre ; il n'y avait ni rétraction du testicule, ni engourdissement à la cuisse du côté correspondant au rein malade, symptômes qui sont assez communs dans les néphrites.

Je pratiquai de suite une ample saignée capillaire au périnée et au pourtour de l'anus; les piqûres donnèrent le plus long-temps possible à l'aide du demi-bain. Des fomentations émollientes faites avec des flanelles imprégnées de décoction de guimauve furent ensuite constamment appliquées sur l'abdomen.

La diète la plus sévère, des lavemens émolliens, de la tisane de lin pour boisson, et la continuation de la potion calmante, ont été ajoutés à ces premiers moyens. Le malade parut bientôt un peu plus tranquille; il urinait facilement et en abondance.

Les 11, 12 et 13 se passèrent dans un état d'angoisse très-pénible ; le sommeil était agité, troublé par des rêvasseries ; la diète, les mêmes boissons et les lavemens émolliens furent continués; la constipation restait opiniâtre; une sueur générale abondante, qui dura les 14 et 15, se déclara. Le malade semblait très-affaibli; la sensibilité du rectum était tellement exaspérée qu'il ne pouvait souffrir l'introduction de la canule; l'état saburral persistait au même degré; la langue

était sèche, jaunâtre, sans rougeur à ses bords ni à sa pointe; le pouls avait plus de régularité, mais il était en même temps petit et serré.

Le 16, d'après l'avis de M. Duplan, chirurgien en chef de l'hôpital de Tarbes, j'employai une infusion laxative, faite avec une demi-once de follicules de séné sur une pinte d'eau, à laquelle on ajouta deux onces de sirop de chicorée composé et le jus de vingt pruneaux.

Cette boisson, prise par verres dans la journée, détermina une selle très-abondante de matières noirâtres, concrètes et très-fétides, qui soulagea beaucoup le malade. On prescrivit des bouillons de poulet dans le jour, une potion huileuse calmante pour le soir; le malade jouit ensuite de quelques heures de repos.

Le 17, je continuai l'usage du laxatif indiqué; il procura deux selles. La langue s'humecta et le pouls devint plus sensible; il était souple au tact. Je permis au malade une panade maigre très-claire et quelques pruneaux, dont il ne fit qu'exprimer le suc; j'accordai aussi, à ses pressantes sollicitations, quelques gouttes de vin vieux, étendu dans une tasse de sa tisane de lin, afin d'affaiblir la force de ce spiritueux : le mieux continua d'être très-sensible.

Le 18, M. G..... avait sommeillé, son pouls était régulier, il sentait ses forces renaître; l'ir-

ritation du rectum était dissipée; cet intestin pouvait supporter l'introduction de la canule. On prescrivit une panade avec le bouillon de veau, une cuillerée de gelée dans le jour; de la tisane de lin, une potion calmante et un lavement émollient le soir : ce dernier procura une selle très-abondante.

Le 19, M. G..... se plaignit de douleurs au fondement et aux reins; mais elles étaient supportables, il put se lever. On continua les mêmes moyens. Les progrès de la guérison ne se démentirent pas jusqu'au 31. Le malade pouvait alors visiter ses amis; il prenait un demi-bain chaque jour, et faisait usage de lavemens émolliens lorsqu'il n'avait pas eu de selle régulière. Le régime devint de plus en plus nourrissant: il se composait d'une soupe légère le matin, et à midi, d'un peu de blanc de volaille, et de quelques gouttes de vin, une fois par jour, étendues dans un verre de tisane mucilagineuse; l'eau de veau alternait avec celle-ci pour boisson. Le malade reposait bien la nuit et les fonctions reprenaient leur cours naturel.

Désirant achever de détruire l'état néphrétique, et ne pouvant me procurer des bourgeons de sapin, j'employai l'eau de goudron à la dose d'une pinte par jour. M. G..... se trouva fort bien de cette boisson, depuis le 1er. novembre

jusqu'au 5 : à cette époque, il se plaignit de douleurs dans l'abdomen; je supprimai la boisson, je la remplaçai par l'eau gommeuse nitrée; la diète, les fomentations émollientes, les lavemens et la potion calmante furent repris.

Le 6, les douleurs persistant, j'employai une infusion légère de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger; diète, demi-bain, applications émollientes sur l'abdomen, lavement; un grain d'opium le soir.

Le 7, les douleurs de l'abdomen étaient plus vives; le malade n'avait pas dormi; il éprouvait un malaise général; ses souffrances lui paraissaient intolérables; le ventre était tendu, sensible au toucher; le pouls petit et serré; il n'avait pas eu de selle; l'excès de ses douleurs l'empêchait de distinguer quelle partie en était spécialement le siége.

Je fis aussitôt placer le malade dans un demi-bain; je pratiquai sur l'abdomen une saignée capillaire abondante et prolongée; je passai la journée auprès de M. G.....; je lui fis administrer à plusieurs reprises des lavemens de décoction de graine de lin avec addition de deux onces d'huile fraîche d'amandes douces. Vers le milieu du jour, les douleurs furent des plus violentes; le malade faisait entendre des plaintes continuelles; il ne se trouvait bien dans aucune position; un frisson

général s'empara de lui. L'anxiété était extrême, le pouls très-concentré et à peine sensible.

J'employai sur-le-champ des sinapismes très-animés à la plante des pieds ainsi qu'à la partie interne des cuisses; des fomentations calmantes et émollientes furent pratiquées sur l'abdomen; une potion huileuse avec le sirop diacode, et de la tisane de lin camphrée et nitrée, furent administrées.

L'agitation du malade resta très-vive jusqu'à neuf heures du soir : à cette époque, il eut une selle abondante et liquide, qui procura un grand soulagement. Le pouls, qui avait été très-petit et très-serré, commença à se développer. Je levai les sinapismes, qui avaient produit une irritation salutaire. Le malade devint plus tranquille et le besoin de sommeil se fit sentir.

Le lendemain, je trouvai M. G..... dans un état parfait de quiétude; le pouls avait repris son rhythme naturel; la langue était bonne; une douce transpiration couvrait tout le corps; il se plaignait seulement d'une douleur sourde à l'hypogastre. La tisane de lin pour boisson, un demi-bain, de la panade et un peu de pulpe de pomme cuite, tels furent les moyens employés. La journée se passa bien : le soir, le malade prit un grain d'opium gommeux, qui procura une bonne nuit. Le 9, il m'assura que depuis long-temps il n'avait

aussi bien reposé, je le mis à l'usage de la flanelle appliquée sur la peau.

Depuis cette époque, M. G..... alla de mieux en mieux; il continua l'usage des boissons mucilagineuses légèrement diurétiques, associées à un régime très-sobre. La santé s'affermit graduellement, assez pour lui permettre d'aller à Toulouse; mais ce voyage, entrepris trop tôt, rappela les douleurs et nécessita l'emploi de nouvelles évacuations sanguines; toutefois, ces accidens se dissipèrent bientôt et M. G..... put rejoindre son régiment pour entrer avec lui en Espagne.

L'appareil sécréteur de l'urine présente cette particularité, que son action étant continuelle, les irritations s'y perpétuent très-facilement et exigent pour se dissiper l'emploi persévérant et long-temps prolongé du régime sévère, des adoucissans et de tous les moyens susceptibles de calmer l'excès d'énergie des mouvemens vitaux. La pratique médicale la plus judicieuse semble avoir démontré que les affections des reins, de la vessie et de la prostate ne se montrent si rebelles aux secours de l'art et ne reviennent si souvent à l'état aigu qu'à raison de l'impatience des malades, qui reprennent trop tôt et leurs occupations et leur manière ordinaire de vivre. Il en est des phlegmasies de ces parties comme de celles des voies aériennes, qui se con-

tinuent par l'action des mêmes causes chez un grand nombre de sujets à l'état chronique. Le précepte thérapeutique le plus important à suivre dans les cas qui nous occupent, est d'attendre, pour permettre aux malades atteints de néphrite ou de cystite de quitter l'hôpital et de se relâcher de la rigueur du traitement employé, que depuis long-temps ils ne ressentent plus ni douleurs ni embarras dans les parties affectées, et que celles-ci, par un exercice prolongé du rhythme normal de leurs fonctions, aient perdu et leur excès de susceptibilité et toute disposition à redevenir le siége de mouvemens inflammatoires.

Dans l'observation précédente, nous avons vu la phlogose envahir successivement les reins, les uretères, puis la vessie, et marchant ainsi de haut en bas, se fixer spécialement sur le réservoir de l'urine, laissant à-peu-près libres les parties supérieures qu'elle avait affectées les premières. Les mêmes affections naissent fréquemment, et s'étendent, chez une foule de militaires, suivant une marche entièrement opposée; c'est-à-dire que la phlegmasie de l'urètre et l'obstacle apporté au cours de l'urine provoquent un état inflammatoire qui remonte graduellement à la vessie, aux uretères, aux reins, et peut occasionner dans ces parties des désordres étendus, profonds et quelque-

fois incurables. L'observation suivante est une des plus propres que l'on puisse choisir pour démontrer l'exactitude de cette théorie, et la réalité de ces envahissemens successifs de la phlogose, dont l'étude est importante sous le rapport de la pratique, non moins que sous celui de l'explication des symptômes morbides.

TROISIÈME OBSERVATION.

Inflammation étendue des voies urinaires, qui a déterminé la mort; recueillie par M. ALQUIÉ, *docteur en médecine, chirurgien-aide-major à l'hôpital de Toulon.*

M. C....., âgé de trente-sept ans, d'une taille moyenne, d'une constitution lymphatique et peu vigoureuse, contracta un grand nombre de fois des affections syphilitiques, pour lesquelles il prit, soit du mercure à l'intérieur, soit des frictions mercurielles. Ces traitemens eurent pour effet d'affaiblir encore le malade et d'augmenter sa susceptibilité. Parmi les symptômes vénériens qu'il éprouva, on doit remarquer plusieurs blennorrhagies, qui furent traitées au moyen d'injections stimulantes avec le sulfate de zinc ou d'autres substances analogues, et qui laissèrent dans l'urètre une irritation chronique, accompagnée de difficulté d'uriner. Après la campagne d'Espagne

de 1811 et la retraite de Vittoria, M. C..... fut obligé d'entrer à l'hôpital de Baïonne pour s'y faire soigner d'une rétention d'urine devenue complète, et qui ne céda qu'aux bains, aux évacuations sanguines et sur-tout à l'introduction d'une algalie dans la vessie.

Depuis lors, cet officier éprouva toujours plus ou moins de gêne à rendre ses urines; leur jet était beaucoup plus mince que dans l'état normal; il remarquait que les plus légers excès de table augmentaient l'obstacle qui s'opposait à leur issue; cependant il accordait peu d'importance à cette incommodité. Entré dans un corps de cavalerie en 1814 ou 1815, l'exercice du cheval l'obligea d'interrompre souvent son service, afin de s'occuper de ses rétentions d'urine.

En 1817, une dysurie plus intense que les précédentes vint exiger de nouveaux soins; la vessie, considérablement distendue par le liquide accumulé dans sa cavité, était le siége de douleurs très-vives; l'urine ne sortait qu'en petite quantité et par un jet filiforme; le besoin de la rendre se faisait incessamment sentir. Des bains de siége, des bains entiers, des boissons émollientes, et une sonde introduite et laissée quelques jours dans la vessie, procurèrent du mieux; l'urine sortit plus facilement, mais

suivie pendant long-temps d'abondantes mucosités, qui formaient au fond du vase une masse filante et albumineuse.

En 1819, M. C....., qui était passé dans l'infanterie, n'urinait plus que par un jet extrêmement ténu ; bientôt le liquide ne coula que goutte à goutte, et presque continuellement. Le médecin qui lui donnait alors des soins, attribuant cette incommodité à un *relâchement* de la vessie, crut obtenir de bons effets de la teinture de cantharides, qui, en conséquence, fut administrée en frictions sur la région hypogastrique ; mais des douleurs très-vives et le sentiment d'une chaleur brûlante à la vessie en firent bientôt cesser l'emploi. Fatigué par la persistance de son mal, autant que par l'insuccès des moyens qu'on lui avait opposés, M. C..... crut trouver dans un vomi-purgatif devenu célèbre le remède infaillible qui devait détruire tous ses maux. Les déjections nombreuses que ce remède provoqua semblèrent d'abord produire quelque bien; mais ce mieux ne fut qu'instantané; les doses, progressivement augmentées du médicament, altérèrent d'une manière sensible les fonctions digestives; les forces diminuaient chaque jour sans que l'état des voies urinaires eût éprouvé la plus légère amélioration : le malade dut suspendre l'emploi de ce poison, auquel il fut rede-

vable d'une diarrhée chronique, qui ne l'a presque plus quitté.

Cet état fâcheux se prolongea sans changement jusqu'à la fin de 1822. A cette époque, il se manifesta au périnée un abcès, dont l'ouverture donna issue à une quantité assez grande de pus mêlé d'urine. La plaie qui résulta de cette ouverture suppurait encore lorsque M. C.... entreprit le voyage de Lille à Lyon, où son régiment alla tenir garnison. Il souffrit durant ce trajet des douleurs atroces. Après s'être reposé quelque temps à Lyon, cet officier, au lieu de profiter de son séjour dans cette ville pour se soumettre à des soins éclairés, alla transporter ses souffrances à Montbrison, où se rendait le dépôt de son corps. La diarrhée était alors continuelle, et la moindre chose suffisait pour l'exaspérer. La plaie du périnée, devenue fistuleuse, donnait incessamment issue à l'urine. Quelque temps après, le malade étant à Avignon, la diarrhée, qui avait cessé un instant, se renouvela; des douleurs très-vives se firent sentir au col de la vessie; le périnée et le scrotum se tuméfièrent, et M. C.... entra à l'hôpital durant les premiers jours du mois de mai.

Après quatre mois de séjour dans cet hospice, la diarrhée avait beaucoup diminué; l'engorgement du scrotum n'existait presque plus; la fis-

tule du périnée ne fournissait qu'un léger suintement; mais le malade, impatient de reprendre une vie plus active, réclama sa sortie.

Il ne devait pas long-temps jouir d'un mieux qui, en laissant à l'urètre toute son étroitesse, ne rendait point à l'urine son cours naturel, et ne modifiait en rien les inconvéniens qui devaient résulter pour la vessie de la rétention, même incomplète de ce liquide : aussi quelques jours après sa sortie de l'hôpital, M. C..... fut-il atteint de douleurs très-vives à l'abdomen, et sur-tout à la région ombilicale. Cette région acquit promptement un développement considérable, et comme elle présentait les symptômes des inflammations phlegmoneuses, le chirurgien du corps la recouvrit d'un cataplasme de farine de graine de lin. Bientôt la cicatrice ombilicale s'abcéda, et une grande quantité de pus mêlé d'urine se fit jour à l'extérieur. Ce fut alors que notre malade se rendit à l'hôpital de Toulon, où il arriva le 11 octobre 1824, dans l'état suivant :

Maigreur et pâleur très-marquées; face légèrement tirée, exprimant l'étonnement et la crainte; pouls petit et serré; respiration normale; appétit assez bon; soif nulle; langue pâle et humide; selles assez fréquentes, liquides et mêlées de mucosités; épigastre point douloureux; abdomen ballonné, présentant entre l'ombilic et

le pubis une immense tumeur qu'on reconnaissait être la vessie distendue outre mesure et sortie en quelque façon du petit bassin ; par une ouverture fistuleuse établie dans l'ombilic lui-même, s'échappait un liquide limpide, que son odeur indiquait être de l'urine. Ce liquide coulait plus abondamment quand on pressait la tumeur de l'hypogastre, et alors du pus très-blanc et bien lié s'échappait avec lui ; l'urine ne coulait que goutte à goutte par la verge ; le périnée paraissait un peu tuméfié ; la fistule qui y existait ne fournissait qu'un suintement imperceptible ; le malade éprouvait à chaque instant le besoin d'uriner ; mais tous ses efforts ne pouvaient produire le plus petit jet de liquide.

Convaincu par tous les symptômes qui viennent d'être rapportés que les voies urinaires étaient profondément altérées ; présumant qu'un rétrécissement de l'urètre pouvait, en s'opposant à la libre issue de l'urine, avoir été la cause première de ces désordres ; persuadé que la présence et l'accumulation de ce liquide dans la vessie avaient dû distendre et enflammer ses parois, et que cette inflammation, incessamment soumise à l'influence de sa cause déterminante, avait enfin été suivie de la rupture de l'organe ; expliquant de cette façon la sortie de l'urine par la fistule de l'ombilic ; persuadé enfin que le seul

moyen de remédier à des accidens aussi graves était de rétablir le cours naturel de l'urine, M. Trastour, chirurgien principal, après avoir recueilli les renseignemens qui précèdent, essaya de faire pénétrer une sonde dans la vessie. Le malade, qui se disait atteint d'une *incontinence*, et non d'une *rétention d'urine*, ne voulait pas se soumettre à cette opération. « Je ne pisse que trop, disait-il, pourquoi voulez-vous me sonder?» Malgré sa répugnance, une sonde fut introduite dans l'urètre; mais après avoir parcouru quatre pouces de ce canal, l'instrument était arrêté; ni le doigt introduit dans l'anus pour diriger le bec de la sonde, ni l'emploi des sondes du plus petit calibre, rien ne put faire franchir l'obstacle, et après avoir inutilement fatigué le malade, il fallut renoncer au cathétérisme.

On prescrivit quelques alimens légers, des boissons adoucissantes, une potion émulsive (*bis*), un lavement émollient, et l'abdomen fut recouvert d'un cataplasme de même nature.

Le 12, on laissa M. C..... se reposer, les mêmes prescriptions étant d'ailleurs continuées.

Le 13, M. Trastour espérant que par le procédé du docteur Ducamp il parviendrait à détruire les obstacles de l'urètre, et par suite à faire pénétrer la sonde dans la vessie, résolut de mettre ce procédé en usage. En conséquence, et

suivant les préceptes de ce médecin, la sonde exploratrice fut conduite sur le rétrécissement : elle rapporta une empreinte très-marquée, qui indiquait qu'un obstacle se trouvait à quatre pouces de profondeur sur la partie latérale gauche de l'urètre. M. Trastour dirigea sur ce point le caustique, qu'il laissa pendant cinq ou six minutes en contact avec les parties; le nitrate d'argent se fondit entièrement, et le malade ne fut point fatigué par cette opération.

Le 15, nouvelle cautérisation, répétée le 17 sans résultat marqué; la sonde s'arrêtait toujours au même point, et bien que le nitrate d'argent que l'on mettait en contact avec les carnosités de l'urètre s'y fondît, le passage n'en devenait pas plus libre. Cependant un nouvel abcès s'annonçait sous le scrotum, et l'inflammation de cette partie fit suspendre le cathétérisme. On appliqua un cataplasme émollient sur le point douloureux, et le malade resta soumis au même régime.

Le 18, la fluctuation se faisait sentir à la tumeur du scrotum : on y pratiqua le lendemain une incision, qui donna issue à une abondante suppuration exhalant une forte odeur d'urine. Le fond de cet abcès présentait un aspect caverneux, et ses bords, durs et calleux, attestaient que depuis long-temps les tissus environnans

étaient phlogosés. Un bourdonnet introduit dans la plaie, un gâteau de charpie et des compresses soutenues par un bandage en T, constituèrent le pansement.

L'état du périnée, l'irritation des tissus voisins, et un peu aussi l'aversion que le malade avait pour l'introduction de la sonde, firent, pour quelques jours, renoncer à ce moyen. L'urine s'écoulait par la nouvelle ouverture, la fistule de l'ombilic ne fournissait qu'une petite quantité de ce liquide; mais du pus d'une couleur brunâtre continuait à en sortir. Pendant que ces changemens s'opéraient, l'état général du malade était loin de s'améliorer; son appétit, qui dans le principe était assez bon, diminuait chaque jour; les digestions étaient laborieuses et les selles fréquentes; chaque soir amenait un léger mouvement fébrile; le sommeil était presque nul, et le découragement porté au plus haut degré. Des potages à la semoule, des crêmes de riz, des fruits cuits, du lait sucré, de l'eau de gomme édulcorée pour boisson, des potions émulsives, composaient son régime, en même temps que des pansemens soigneusement faits et fréquemment renouvelés entretenaient la plus grande propreté autour des plaies fistuleuses.

Le 27, M. Trastour, espérant parvenir dans la vessie au moyen d'une sonde de femme introduite

par la plaie du scrotum, essaya d'y faire pénétrer cet instrument; mais tous ses efforts furent inutiles: à un pouce environ de profondeur, la sonde rencontrait un obstacle; son bec était porté en haut, et glissait sous le pubis.

Les 28 et 29, le malade se plaignit de douleurs plus vives au périnée et de coliques assez intenses : six sangsues furent placées à l'anus, un lavement émollient fut administré et la diète prescrite.

Le 30 octobre, le chirurgien chargé du pansement fit remarquer à M. le chirurgien en chef qu'un corps consistant et de couleur grisâtre occupait le fond de la plaie du scrotum : M. Trastour reconnut bientôt que c'était une pierre, et l'ayant saisie avec des pinces à anneaux, il en fit l'extraction. Ce calcul est exactement ovalaire, son grand diamètre présente trente-huit millimètres d'étendue et son petit vingt-neuf, il pèse vingt et un grammes ; une sonde fut introduite dans la vessie sans y rien rencontrer. On fit quelques injections émollientes, et l'on pansa comme par le passé.

La sortie de ce corps étranger soulagea M. C...., il devint plus tranquille ; mais, le 2 novembre, s'étant refroidi en changeant de lit, il ressentit dans toute l'étendue de l'abdomen des douleurs plus intenses que de coutume, et que la pression augmentait; il éprouvait des envies de vomir, et

parfois il rejetait en petite quantité un liquide verdâtre; son pouls était petit et fréquent, le visage tiré, les vomissemens continuels, et ces symptômes, joints à la sensibilité plus grande de l'abdomen, firent craindre l'inflammation du péritoine, que pouvait avoir déterminée l'impression du froid, et que depuis long-temps nous faisait redouter l'effrayant voisinage de la vessie perforée. Une saignée capillaire épigastrique et des fomentations émollientes faites sur l'abdomen calmèrent un peu ces symptômes; mais ils reparurent le 5 avec la même intensité. Un hoquet presque continuel vint tourmenter le malade; les boissons étaient rejetées immédiatement après leur ingestion; la face devint entièrement grippée, le pouls tout-à-fait misérable, et après trois jours d'agonie, M. C..... succomba le 12 novembre.

L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort, en présence de tous les officiers de santé de l'hôpital et de M. Dubreuil, professeur d'anatomie à l'Hôpital de la marine, et maintenant à la Faculté de médecine de Montpellier. Elle présenta les particularités suivantes:

La tête ne fut pas ouverte.

Poitrine. — Poumons sain, cœur peu volumineux, péricarde contenant deux onces environ de sérosité.

Abdomen. — Le péritoine, d'un aspect violacé, était épaissi et manifestement phlogosé; l'estomac, renfermant plusieurs onces de matière verdâtre, présentait quelques plaques rougeâtres et des traces d'une ancienne irritation; les intestins grêles n'offraient rien de particulier; le colon était ulcéré dans plusieurs points; toute sa membrane muqueuse semblait désorganisée; le foie était sain, ainsi que la rate.

Appareil urinaire. — Une sonde, introduite par la fistule ombilicale, parvint, en suivant de haut en bas la direction de la ligne blanche, à trois pouces de profondeur. Les parties soulevées par la sonde furent incisées sur sa cannelure, et l'on découvrit un vaste foyer d'un aspect noirâtre. Une ouverture très-étroite établissait la communication entre la vessie et ce foyer, qui était formé par la face externe de la paroi antérieure de la vessie, au voisinage du sommet de cet organe, et par la face postérieure des muscles droits de l'abdomen. Une incision pratiquée du sommet de la vessie jusqu'à l'urètre nous montra sa capacité singulièrement diminuée et ses parois prodigieusement épaissies; leur consistance était presque cartilagineuse, et leur substance entièrement dénaturée; la face interne de l'organe présentait quelques points dépouillés de la membrane muqueuse. Dans la partie dite le trigone

vésical, était une rupture, déterminée sans doute par un calcul que nous trouvâmes logé dans l'épaisseur du périnée, assez près de l'anus; ce calcul, de forme arrondie, a quarante millimètres de diamètre et pèse vingt-huit grammes. Le col et le commencement de l'urètre étaient très-dilatés; une déchirure, située à la portion membraneuse de ce conduit et communiquant avec la plaie du scrotum, indiquait le passage du calcul extrait le 30 octobre. L'urètre, fendu dans toute sa longueur, présenta vers le milieu de son étendue, un rétrécissement ou plutôt une occlusion presque complète : c'est là que venaient s'arrêter les sondes. On trouva dans cette partie de l'urètre un fragment de cire provenant de la sonde exploratrice. Les vésicules séminales, participant à l'hypertrophie de la vessie, étaient d'une dureté remarquable; les uretères, fendues suivant leur longueur, étaient injectées et épaissies; les reins étaient malades, le droit offrait les caractères d'une inflammation manifeste, le gauche était ulcéré, les bassinettes contenaient une assez grande quantité de pus.

Cette observation présente un nouvel exemple du déplorable effet qu'entraînent et la négligence avec laquelle on considère quelquefois les lésions de l'appareil urinaire et sur-tout l'insouciance des malades pour réclamer en temps opportun les se-

cours de l'art. Il est bon aussi de remarquer que M. C..... n'a jamais obtenu de l'emploi des sondes, même laissées à demeure, que des soulagemens momentanés ou du moins peu durables. Cet inconvénient, attaché à l'usage des corps dilatans, est un de ceux qui ont le plus contribué à les faire presque entièrement abandonner par les praticiens les plus habiles. Dans les rétentions d'urine produites par le rétrécissement de l'urètre, l'obstacle consiste presque toujours en un point de rétrécissement peu étendu, le reste du canal conservant toute sa liberté. A cet endroit, la membrane muqueuse, épaissie, devenue solide, ou fibreuse, ou carnifiée, comme on le dit, ne laisse exister qu'un faible pertuis, que la plus légère augmentation d'irritation oblitère entièrement, de manière à transformer la difficulté d'uriner en une rétention complète. Cet obstacle est, chez le plus grand nombre des sujets, trop solide pour être facilement dilaté, et sur-tout pour disparaître sous l'influence de la compression exercée par la sonde : aussi ces instrumens doivent-ils être alors long-temps portés, et ne produisent-ils que des cures palliatives ou temporaires.

Il est évident que la destruction de l'obstacle apporté au cours de l'urine présente des probabilités plus grandes d'un rétablissement durable de la liberté du canal ; mais jusqu'ici les essais

tentés pour porter les caustiques jusque sur les points rétrécis de l'urètre avaient laissé exister, dans cette opération, des dangers qui, malgré les avantages qu'on pouvait s'en promettre, les firent abandonner. A Ducamp, que la chirurgie militaire a compté dans ses rangs durant plusieurs campagnes, était réservée la gloire de rendre cette opération aussi simple que facile et sûre. Il serait à désirer que les chirurgiens militaires fissent connaître : d'une part, la fréquence relative des obstacles urétraux suivant les diverses méthodes de traitement opposées autrefois aux blennorrhagies, dont ces obstacles sont presque constamment la suite ; de l'autre, les résultats comparatifs du traitement des rétrécissemens par les caustiques ou par les bougies. La théorie et la pratique, l'art et l'humanité, gagneraient également à ces recherches, que personne ne peut rendre plus étendues et plus exactes que les officiers de santé de l'armée et de nos grands hôpitaux.

Les lésions de l'appareil urinaire semblent susceptibles de se transmettre par la voie de l'hérédité. Tout porte du moins à le croire; car on observe autant de sujets atteints de gravelle et de néphrite, dont les pères étaient tourmentés des mêmes incommodités, qu'il existe de parens phthisiques ou goutteux qui donnent naissance

à des enfans dont la vie est abrégée ou rendue pénible par les inflammations chroniques de la poitrine ou des articulations. Mais presque toujours, à côté de cette disposition native de certains organes à contracter les maladies dites héréditaires, on découvre des circonstances d'habitude ou de profession qui ont augmenté la susceptibilité vicieuse des tissus, provoqué le développement de la phlogose et hâté ses progrès : aussi le moyen le plus assuré d'éteindre dans les familles ces imperfections organiques intérieures qui tendent à se transmettre comme les traits du visage ou les formes et la stature du corps, des pères aux enfans, consiste-t-il à placer ceux-ci de bonne heure dans des circonstances telles que les parties disposées à la maladie soient fortifiées, et qu'une éducation hygiénique bien entendue dirige convenablement leurs actions vitales, et affermisse l'équilibre des fonctions qui constitue l'état de santé.

L'observation suivante présente un des exemples les plus curieux que l'on possède, et des accidens variés produits par les phlegmasies des voies urinaires et des efforts persévérans et incessamment renouvelés du malade pour les combattre. L'auteur de cette histoire était lui-même un médecin habile; il a décrit avec une rare exactitude la succession des symptômes qu'il éprouvait,

ainsi que les effets des remèdes lithontriptiques à l'action desquels il s'est soumis. Sous ce dernier rapport, son récit ne peut manquer d'exciter un vif intérêt.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Maladie des voies urinaires, observée sur lui-même, par M. Claude Boyer, *docteur en médecine, ancien chirurgien-major au régiment d'artillerie d'Auxonne; publiée par* J.-A. Puel, *docteur en médecine, chirurgien-aide-major au* 56e. *régiment d'infanterie de ligne.*

M. B...., né en 1757 d'un père calculeux et hémorrhoïdaire, dont le père lui-même était goutteux, présentait tous les attributs du tempérament sanguin et lymphatique. Sa stature était haute, le buste long, les membres abdominaux un peu courts, les cheveux chatain clair et l'embonpoint considérable. Nommé inspecteur des hôpitaux de la Belgique en 1792, M. B.... fut alors mis en réquisition pour remplir les fonctions d'administrateur général des relais militaires. Il avait jusque-là joui d'une santé régulière, seulement interrompue par deux fièvres adynamiques, et il était encore convalescent de la dernière lorsqu'il fut obligé de prendre possession d'un service qui l'obligeait souvent à passer un

grand nombre de nuits sans se coucher. M. B.... fut alors atteint d'un engorgement hémorrhoïdal qui lui causait des douleurs aiguës ; un tubercule ulcéré apparut même à la marge de l'anus. Le malade était combattu alors entre le besoin de mener une vie active et la nécessité de prendre le repos que son état exigeait. Deux à trois mois de l'usage d'une douche ascendante d'eau froide firent enfin cesser, avec l'engorgement, la suppuration de l'anus, sans qu'il en résultât de transport apparent sur les viscères.

Depuis cette époque, M. B...., entré dans la carrière administrative, mena une vie sédentaire qui l'exposa à de nouveaux inconvéniens. A l'âge de quarante-cinq ans, il commença à ressentir les premières atteintes de la gravelle. Outre les parcelles pierreuses qu'il rendait, il éprouvait les symptômes produits par l'accumulation des calculs ; souvent les douleurs des reins et des uretères indiquaient la descente des corps étrangers vers la vessie. Bientôt la bifurcation du jet de l'urine, son arrêt brusque, une douleur ressentie au col de la vessie, enfin une sorte de bruissement que le malade croyait entendre ou sentir dans la poche urinaire, firent croire à la présence de calculs plus gros que ceux qu'il avait rendus jusqu'alors, et qui ressemblaient assez à des semences de radis.

Des accès d'hématurie survinrent le 30 mars 1814 et le 30 juillet 1815. Ils cédèrent à la diète, aux boissons adoucissantes et émulsives, mais en laissant à leur suite une augmentation manifeste des accidens produits par les calculs. Le malade se soumit alors à la privation de tous les stimulans et à l'usage journalier des bains, ainsi que des émulsions nitrées. Au bout de huit jours de l'emploi de ces moyens, il crut sentir s'avancer un corps étranger vers le col de la vessie. Trois mois après, le même traitement étant continué, ce corps s'y engagea et sortit. Dans l'espace de trois jours, sortirent ensuite par l'urètre, pendant la durée du bain, quatorze pierres de la grosseur, de la forme et de la couleur de noyaux de cerises, toutes à-peu-près égales, déprimées sur trois faces et légèrement pointues par un bout. Cette évacuation fut suivie d'un soulagement considérable, d'un bien-être jusque-là inconnu au malade, enfin de l'apparence d'une parfaite guérison

Cependant, en 1818, M. B...., après avoir fait trois lieues dans une voiture très-rude, ressentit de la douleur au col de la vessie; l'urine sortit teinte de sang; une hématurie considérable, qui dura trois jours, se déclara. Le même accident se renouvela l'année suivante, après une marche d'une lieue. Alors se manifestèrent une douleur gravative et poignante au périnée, le besoin con-

tinuel d'uriner, la contraction permanente du scrotum, la rétraction du testicule, le resserrement spasmodique des sphincters de l'anus, enfin un spasme douloureux de toutes les parties qui entourent la prostate, qui semblait être le siége principal de la maladie. Ces accidens revenaient par accès, et furent combattus à l'aide des adoucissans de toute espèce. Le rétablissement fut lent, et une mélancolie profonde accompagna les douleurs, qui ne cessèrent pas de se faire sentir. Toutes les impressions morales retentissaient fortement à la vessie, et augmentaient les accidens dont la maladie était la source.

M. B.... ayant lu que la magnésie a produit de bons effets contre les calculs d'acide urique, en fit usage. Cette substance ne détermina chez lui que des effets purgatifs modérés. Il la prenait dans l'infusion d'*uva ursi*, dont l'action diurétique lui semblait favorable à l'effet du lithontriptique. Une année de ce traitement ne produisit aucun résultat sensible. Plus tard, chaque année voyait se renouveler plusieurs paroxysmes, durant lesquels tous les accidens augmentaient. Des saignées capillaires au périnée et quelques prises d'opium procurèrent plusieurs soulagemens passagers, qui ne s'opposèrent cependant pas aux progrès des symptômes, d'après lesquels on pouvait juger qu'une pierre volumineuse était conte-

nue dans la vessie. En exerçant sur l'hypogastre de brusques pressions, M. B.... sentait constamment le corps étranger, qui allait frapper le col de la poche urinaire, et dont les rugosités causaient alors un sentiment d'érosion très-douloureux. Il ne pouvait faire quatre pas sans que l'urine fût teinte de sang. En 1821, un médecin appelé par le malade sentit avec le doigt introduit dans l'anus la saillie formée par la pierre. L'urètre était tellement irritable qu'il ne pût laisser pénétrer une algalie dans le réservoir de l'urine.

En 1821, M. B.... se rendit, avec toutes les précautions imaginables, à Paris, dans l'intention de se soumettre à l'opération de la taille. Des tentatives faites pour le sonder demeurèrent sans succès, et un praticien célèbre le dissuada de l'opération, en lui faisant remarquer les circonstances qui contribueraient, chez lui, à en compromettre le succès. Les calculs précédemment rendus, analysés par M. Pelletier, se montrèrent composés d'acide urique pur. M. B...., de retour à la campagne, s'assujettit au régime le plus sévère; il mangeait à peine, chaque jour, six onces de pain, peu ou point de viande, et ne vivait que de légumes et de lait. Après un mois de cette diète rigoureuse, l'amaigrissement devint sensible. Le malade se mit alors à l'usage du sous-carbonate de potasse, qui est un des dissolvans

les plus actifs de l'acide urique. Cette substance fut dissoute à la dose de ving-quatre grains dans six livres de décoction d'orge, édulcorée avec le sirop de guimauve, dont le malade prenait un tiers dans la matinée, un autre le soir, et le dernier pendant la nuit. Au bout de huit jours, il s'aperçut que le dépôt d'acide urique formé depuis long-temps au fond du vase dans lequel il urinait diminuait sensiblement. L'urine, essayée avec le papier de tournesol, s'était jusque-là montrée très-acide, et à cette occasion il observa que celle du matin était constamment la plus acide, celle de midi le moins et celle du soir un peu plus. Pendant le premier mois qui suivit l'usage de la potasse, l'urine de midi faisait, seule, encore rougir un peu le papier de tournesol et le sirop de violette. Après six semaines, cet effet n'avait plus lieu; après deux mois, le sirop de violette commença à verdir faiblement.

L'amaigrissement désiré par le malade faisait des progrès; les selles étaient liquides, teintes d'un jaune bilieux; l'urine entraînait fréquemment des mucosités, dont le passage occasionnait toujours de la douleur; la dose de la potasse fut augmentée de trois grains chaque mois. La quantité de boisson prise chaque jour fatigant alors l'estomac, le malade la rendit moins abondante, mais sans di-

minuer la dose du sous-carbonate alcalin prise dans les vingt-quatre heures. En mai 1822, il crut sentir un mieux sensible; les douleurs étaient moins vives, l'excrétion de l'urine moins pénible, la marche plus facile. Vers la fin de juillet, l'urine laissa déposer des fragmens de calcul. Un d'eux appartenait manifestement à la surface d'un corps assez volumineux; sa forme ressemblait à celle d'un fragment de coquille d'œuf. Après la sortie de plusieurs autres portions anguleuses de calculs, le mieux a fait de nouveaux progrès, et lorsque ces démolitions ont eu lieu, le malade prenait quarante-huit grains de potasse dans les vingt-quatre heures.

Un fragment de calcul fut soumis à l'action de l'urine devenue neutre au début du traitement: après trois mois de macération, il ne présentait plus qu'un parenchyme de matière animale sans consistance. Un autre fragment de pierre, qui était resté plongé dans l'eau chargée de potasse qui servait de tisane, avait encore à cette époque toute sa solidité; il était seulement devenu plus blanc et plus friable à sa surface. Il est à remarquer que l'urine dans laquelle le premier séjournait était renouvelée souvent, et conservait par conséquent une température plus élevée que celle du liquide dont l'action avait lieu sur l'autre.

Sous l'influence de la boisson alcaline, le mieux fit d'assez grands progrès. L'année 1822 se passa sans renouvellement des attaques de douleurs : la boisson fut un peu diminuée, et la réglisse fut substituée au sucre ou au sirop, comme masquant mieux le goût de potasse. En 1823, M. B.... ne ressentait plus aucune douleur; il marchait librement, se retournait dans son lit sans éprouver de sensation incommode, sautait même un fossé sans que la secousse retentît dans le réservoir de l'urine. Il renonça alors à son abstinence, et reprit son régime habituel de vivre. Son estomac, qui avait été toute sa vie paresseux, digérait mieux alors les alimens qu'autrefois, et les mouvemens du corps étaient plus vifs et plus agiles.

Cependant, après quelques mois de ce bien-être extraordinaire, M. B.... ressentit de nouveau quelque embarras dans l'éjection de l'urine. Cette gêne augmenta graduellement; il semblait que le calcul voulût s'engager dans l'uretère, et que, touchant le trigone vésical dans toute son étendue, il fermât totalement l'orifice du canal, et s'y attachât en produisant la sensation que l'on éprouve quand un morceau d'argile sèche touche la langue. Ces phénomènes étaient presque toujours suivis de l'issue de quelques fragmens de pierre, dont le volume paraissait en rap-

port avec l'intensité de la douleur. Ce qui démontrait qu'il existait encore un corps étranger, c'est un jet capillaire d'urine qui s'établissait parfois tout-à-coup, un poids léger qui se faisait sentir au col de la vessie, enfin la différence du jet de l'urine, qui variait d'un instant à l'autre. Mais ces symptômes n'empêchaient pas M. B.... de sentir tout le prix de son existence nouvelle, et il se serait volontiers résigné à faire, toute sa vie, usage de la potasse, si cela fût devenu nécessaire pour achever sa guérison, ou seulement pour le maintenir dans l'état où il était parvenu. Ces avantages ont été obtenus en moins d'une année et demie de traitement.

La santé de M. B.... s'est conservée parfaite jusqu'en janvier 1824. A cette époque, ayant fait un grand nombre de visites, il rentra chez lui très-fatigué, et éprouva une rétention d'urine, contre laquelle les moyens de traitement les plus actifs échouèrent. La sonde fut passée dans la vessie; des douleurs aiguës et constantes se firent sentir dans la région des reins, ainsi qu'à l'hypogastre. Le printemps amena quelque soulagement; mais l'urine demeura chargée d'une mucosité visqueuse, tenace, et sortait avec difficulté. Enfin tous les accidens augmentèrent au mois de septembre, et ne laissèrent que de courts instans de calme au malade, dont le courage, la

patience et la résignation semblaient s'accroître en proportion du danger et des souffrances. La mort eut lieu au mois de janvier suivant, amenée par le développement d'une gastro-entérite intense et par la résorption de l'urine, suite de la rétention devenue complète de ce liquide.

L'ouverture du cadavre fit découvrir les lésions suivantes :

L'*abdomen*, ouvert par une incision semi-elliptique, a fait voir ses parois chargées de graisse; l'épiploon cependant en était presque entièrement dépourvu; des adhérences existaient entre ce dernier organe, la vessie, le colon et la paroi gauche de la cavité abdominale; le pourtour de ces points adhérens était rouge, noirâtre, ecchymosé. Après que nous eûmes enlevé le paquet intestinal, les reins furent aperçus et présentèrent une augmentation considérable de volume; nous les enlevâmes avec beaucoup de difficulté; leur adhérence à la colonne vertébrale était très-étendue et fort augmentée, comparativement avec ce qu'elle est dans l'état normal. Les capsules surrénales, ou peut-être une membrane de nouvelle formation les enveloppait absolument; entre cette pellicule et le péritoine existait une couche de graisse d'une densité médiocre et d'une épaisseur uniforme d'à-peu-près six lignes. Cette couche graisseuse et la membrane étant incisées, nous

vîmes s'écouler beaucoup de pus grisâtre, très-fétide, dont la quantité peut être évaluée à plus d'un verre pour le côté droit et au moins au double pour le côté gauche.

Les reins, mis ainsi à découvert, nous parurent d'un volume quadruple de celui qu'ils ont habituellement; leur forme était très-allongée, leur consistance extrêmement molle, leur couleur ardoisée. Ces organes eux-mêmes, incisés, nous parurent abreuvés d'une urine trouble, blanchâtre, qui remplissait les bassinets et les uretères, qui étaient considérablement dilatés; aucune communication directe ne put être reconnue entre le dépôt purulent extérieur et l'intérieur de ces organes. Ces désordres, dont la description ne donne qu'une faible idée, étaient plus considérables du côté gauche que du côté droit.

La vessie, d'une couleur gris brun à l'extérieur, adhérait, par ses parois antérieure et latérale gauche, aux parois abdominales et au colon; son volume était moindre qu'il n'est habituellement à l'âge qu'avait M. B..... Cet organe étant incisé dans toute sa longueur, nous en trouvâmes les parois très-épaissies, livides et plus consistantes que dans l'état ordinaire. Sa cavité était absolument vide d'urine; son intérieur était comme cannelé, d'une couleur brun livide. Nous y trouvâmes un petit calcul

libre, lisse, du volume d'une grosse lentille; vers le col de la vessie et du côté gauche, nous découvrîmes un second calcul, enchatonné, de la grosseur d'une noix, muriforme, friable, et en tout semblable à ceux qui sont formés d'acide urique. Le fond de la vessie contenait quelques parcelles pierreuses semblables à celles qui, agglomérées, paraissaient former le dernier calcul.

Le corps prostatique avait plus de quatre fois le volume ordinaire; son tissu, plus consistant que de coutume, paraissait sain; un petit abcès existait dans le tissu cellulaire qui l'unit aux parties voisines du côté gauche.

Nous avons trouvé le rectum rétréci dans quelques points de son étendue, avec des traces d'inflammation sur sa membrane interne : quelques tumeurs hémorrhoïdales se rencontraient au voisinage de l'anus.

En lisant attentivement l'histoire de la maladie de M. B...., on demeure incertain pour déterminer la part exacte qu'ont eue dans l'amélioration des symptômes le régime sévère et les boissons délayantes, ou la potasse elle-même. C'est sans doute à cette dernière substance que doivent être attribuées l'issue des fragmens de calcul et la diminution probable du volume de la pierre principale; mais l'allègement de la dou-

leur, le calme général, la cessation de l'irritation de la vessie ont été plus rapides que ne le comportait la destruction graduée du corps étranger, et sont sans doute autant d'effets de la diète et des adoucissans. Ce fait paraîtra d'autant plus admissible, que M. Magendie a observé des résultats analogues à ceux dont parle M. B.... à la suite du simple régime non azoté, continué pendant long-temps. Tout ce que l'on peut espérer du traitement interne antiphlogistique de la gravelle n'est pas encore bien connu; mais pour obtenir alors des résultats heureux, combien il faut de persévérance et de courage de la part du malade! La plupart des hommes savent plutôt souffrir que s'abstenir des objets de leurs jouissances; ils préfèrent même la mort à de longues privations, à des traitemens monotones négatifs, et que l'ennui non moins que la fatigue rendent bientôt insupportables.

Qu'aurait-on obtenu chez M. B.... de l'opération de la taille, si on ne l'avait pas fait précéder ou suivre de traitemens propres à écarter la formation de nouveaux calculs? Les opérations pratiquées dans de semblables circonstances sont presque toujours suivies de l'apparition d'autres pierres, et ne procurent ordinairement pas de guérisons radicales. Il importe de se bien pénétrer de cette vérité, que la lithotomie ne doit être

pratiquée que quand tous les autres moyens ont échoué, et que sur-tout il faut absolument commencer par détruire la disposition organique qui a présidé à la sécrétion des premiers calculs. Si cette dernière indication n'est pas remplie, on aura toujours à redouter que la maladie ne récidive, et que des lésions de plus en plus profondes ne surviennent dans les voies urinaires.

Je ne terminerai pas ce mémoire sans rapporter les deux observations suivantes, qui sont dues à un de nos collaborateurs très-distingué par son zèle et ses lumières. Elles démontrent avec quelle activité doivent être combattues les inflammations aiguës de la vessie, et quels succès on obtient alors de l'usage des médications rationnelles, qui sont en rapport avec les saines théories médicales.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Cystite aiguë; recueillie à l'hôpital militaire de Toulon, par M. ALQUIÉ, *docteur en médecine, chirurgien-aide-major à cet hôpital.*

L***, âgé de quarante-huit ans, fortement constitué, mais usé par de très-longs services, caporal dans une compagnie de fusiliers sédentaires, entra, au mois de mai 1824, à l'hôpital militaire de Toulon pour y être soumis à l'usage

des bains sulfureux. Il était atteint de vieilles douleurs rhumatismales, en même temps qu'il éprouvait de la gêne dans l'excrétion de l'urine par suite d'une ancienne cystite, et que l'engorgement des veines hémorrhoïdales venait parfois le tourmenter. Il ressentait, depuis quelques jours, une douleur assez vive qui, de l'anus se portait à la vessie et à l'urètre, et qui était sur-tout très-aiguë lors du passage des dernières gouttes d'urine. Cette douleur avait paru céder à quelques bains de siége, à des lavemens et à des boissons adoucissantes. Cependant, le 14 juin, L*** s'étant imprudemment introduit une algalie dans la vessie, ainsi qu'il avait l'habitude de le faire toutes les fois qu'il urinait avec peine, la douleur se réveilla et devint très-intense; l'urine cessa presque entièrement de couler, et la chaleur qu'elle causait en passant dans l'urètre était presque brûlante.

Une ample saignée capillaire fut pratiquée au périnée et autour de l'anus. La déplétion qui en résulta, jointe aux bains de siége, aux lavemens émolliens et aux fomentations de même nature sur l'épigastre, procurèrent un mieux sensible. Cependant l'excrétion de l'urine était toujours pénible, et ce liquide déposait au fond du vase une grande quantité de mucosités albumineuses. L*** se plaignait de la sensation gê-

nante d'un poids considérable dans la région de la vessie.

Le 18, survinrent de nouvelles de et plus vives douleurs qui se portaient de la vessie au rein gauche, en suivant, d'une manière bien marquée, le trajet de l'uretère de ce côté. Le pouls était élevé, la peau chaude, la langue rouge à sa pointe et à ses bords, et blanche à sa base; une soif très-vive se faisait sentir. Il y avait constipation, et le peu d'urine que le malade rendait après des efforts et au milieu de douleurs extrêmes, était très-rouge. Deux fortes saignées locales furent pratiquées, l'une à la région lombaire gauche et l'autre à l'épigastre; des fomentations émollientes recouvrirent ensuite ces parties; deux demi-lavemens furent administrés et l'on maintint le malade à la diète. Une décoction légère de graine de lin édulcorée et deux potions émulsives formèrent sa boisson.

Le 19, les symptômes paraissaient moins intenses, mais la plupart d'entre eux persistaient. Le 20, ils s'exaspérèrent, et l'on dut pratiquer une nouvelle évacuation sanguine sur la région lombaire. Malgré cette déplétion, la nuit fut très-agitée. Le 21, l'urine ne coulait plus; la vessie, distendue, s'élevait au-dessus des pubis; le malade ne pouvait se mouvoir dans son lit; une douleur très-vive se faisait sentir à l'épigastre; il

avait une céphalalgie très-intense; le pouls était plus plein, la langue plus rouge, la peau plus chaude que les jours précédens. Ce militaire, naturellement méticuleux, se croyait perdu sans ressource; son découragement était inexprimable. Nous commençâmes par vider la vessie au moyen du cathétérisme, et ensuite, ne doutant pas que l'estomac ne participât de l'état d'irritation de l'appareil urinaire, nous pratiquâmes à l'épigastre une évacuation sanguine capillaire abondante, en même temps qu'on renouvelait celle du périnée. La nuit suivante fut très-tranquille, et, pour la première fois depuis quatre jours, le malade dormit un peu.

Le 22, il y avait un mieux très-marqué. L*** rendit, sans trop de douleur, une grande quantité d'urine et de mucosités. Il n'avait plus ni céphalalgie, ni douleur à l'estomac; le pouls était moins plein, la peau douce au toucher. On continua d'insister sur la diète, les boissons adoucissantes, les fomentations et les demi-lavemens.

Le 25, l'excrétion de l'urine étant encore un peu douloureuse, on revint à une médiocre saignée périnéale. Le 26, le malade urinait librement. On lui donna quelques alimens légers.

Le 27, nous fîmes scarifier deux ventouses sur la région lombaire gauche, afin de com-

battre un reste de gêne qui s'y faisait sentir.

Depuis ce moment, L*** se rétablit de jour en jour. Nous continuâmes pendant quelque temps encore l'usage des boissons adoucissantes, des bains de siége et de quelques bains entiers, en même temps que nous faisions pratiquer sur les jambes, les cuisses et les reins, des frictions sèches avec une flanelle. Grâce à ces soins méthodiques, il sortit de l'hôpital, non-seulement guéri de sa cystite récente, mais encore débarrassé, du moins en apparence, de l'irritation chronique dont la vessie était depuis long-temps le siége.

SIXIÈME OBSERVATION.

Cystite aiguë, succédant à une urétrite ; recueillie par LE MÊME.

C***, âgé de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, soldat au 3e. régiment suisse, entra, le 13 août 1825, à l'hôpital militaire de Toulon pour y être traité d'une gonorrhée récente. Deux saignées capillaires médiocres, faites au périnée, des boissons délayantes émulsionnées, des bains de siége et deux bains entiers, la diminution des alimens et la privation de vin, firent, en cinq ou six jours, disparaître la plupart des symptômes inflammatoires, et délivrèrent le malade d'une douleur vive qu'il res-

sentait le long de l'urètre et sur-tout à la région périnéale, douleur qui devenait insoutenable pendant les fréquentes érections qui se manifestaient et après l'excrétion pénible et réitérée de l'urine. Le 19, le 20 et le 21, C*** ne s'apercevait de sa gonorrhée que par l'écoulement urétral; du reste, il ne ressentait pas la moindre douleur, ni en urinant, ni lorsque l'érection avait lieu. Ces dispositions nous parurent favorables à l'emploi du poivre cubèbe, dont nous cherchons depuis quelque temps à fixer le degré d'utilité. C*** fut donc soumis à l'usage de cette substance. Le 21 août, il en prit un gros en poudre dans quelques onces de liquide. La dose fut, chaque jour, augmentée d'un gros, et, dès le quatrième, l'écoulement avait sensiblement diminué. Le 25 et le 26, le malade en prit cinq gros; le 27, l'écoulement avait cessé; le 28, le cubèbe ne fut donné qu'à quatre gros; il n'existait plus le moindre suintement. Nous regardions ce malade comme guéri, et nous nous proposions de cesser l'emploi du médicament, en diminuant progressivement les quantités auxquelles on l'administrait, lorsque, le 29 au soir, après avoir pris un gros et demi de cubèbe, C*** éprouva une vive chaleur à l'abdomen, des envies fréquentes d'aller à la selle, une douleur intense au col de la vessie et de la gêne dans l'excrétion de l'urine.

Le 30, à la visite du matin, nous prescrivîmes une décoction légère de graine de lin et seize onces d'une potion émulsive, un lavement émollient, une saignée capillaire au périnée, un bain de fauteuil pendant qu'elle aurait lieu, afin d'en favoriser l'effet, et un bain entier pour le soir. Le cubèbe fut supprimé et le malade mis à la diète. Malgré ces moyens, et sur-tout après le bain entier, qui a été donné à trois heures de l'après-midi, les symptômes vont croissant. Le malade, tourmenté par le besoin d'uriner, ne peut rendre une seule goutte de liquide; la douleur de la vessie devient plus intense et se propage à tout l'abdomen; la peau est chaude, le visage coloré, le pouls fort et fréquent; il y a soif et sécheresse de la bouche. A cinq heures, une saignée du bras de dix onces fut pratiquée et ne procura qu'un soulagement médiocre. Les battemens du pouls perdent bien de leur vigueur; mais les symptômes locaux persistent dans toute leur intensité, et l'anxiété du malade s'accroît à mesure que sa vessie, de plus en plus distendue par l'urine, s'élève au-dessus des pubis et forme une tumeur plus volumineuse. Le cathétérisme, devenu indispensable, est pratiqué à sept heures du soir, et une sonde de gomme élastique, facilement introduite dans la vessie, donne issue à près de deux litres d'urine très-

limpide. Cette opération est suivie d'un soulagement très-marqué. On revient aux antiphlogistiques et aux évacuations capillaires déjà employés. La nuit fut assez calme. Des fomentations émollientes ont été soigneusement entretenues sur l'abdomen.

Le 31, l'excrétion de l'urine ne se fait pas, le ventre est toujours douloureux ; il y a moins de soif, moins de chaleur à la peau, moins d'élévation dans le pouls ; mais tous ces symptômes augmentent dans la journée. A quatre heures, il faut renouveler le cathétérisme, et nous retirons de la vessie environ trois livres d'urine trouble, blanchâtre et d'une odeur ammoniacale très-forte. Un cataplasme émollient est appliqué sur l'hypogastre, après que le malade a pris un bain de siége.

La nuit du 31 août au 1er. septembre est singulièrement agitée. Tourmenté par le besoin incessamment renouvelé d'uriner, C*** fait, pour le satisfaire, des efforts inouis. Au milieu de ces efforts, l'urètre se gonfle, le gland acquiert un volume considérable et une couleur foncée, les veines hémorrhoïdales s'engorgent, quelque peu de sang est rendu par le fondement; le malade éprouve un froid de glace, tandis que sa peau est chaude et que son visage est couvert de sueur; les traits sont tirés; la langue est

sèche, rouge à la pointe et jaunâtre à la base; le pouls est fréquent et serré. On prescrit aussitôt deux fortes saignées capillaires, l'une à l'hypogastre et l'autre autour de l'anus; les mêmes boissons sont continuées, un bain de siége est prescrit pour l'après-midi; un lavement doit être administré le soir, et le sujet demeure à la diète absolue.

L'emploi de ces moyens est suivi d'un mieux manifeste; à mesure que les vaisseaux se dégorgent, le malade se sent soulagé. La journée se passe sans douleur. Cependant la vessie semble demeurer sans action sur l'urine, qui continue à la distendre. Le soir nous introduisons encore la sonde; quelques onces de matières glaireuses sanguinolentes précèdent la sortie de l'urine, qui est plus trouble et plus ammoniacale encore que celle de la veille. Conservée dans le vase pendant quelques heures, cette urine laisse précipiter une quantité prodigieuse de matière albumineuse jaunâtre, qui adhère fortement au fond du vase.

Le 2 septembre, notre malade est assez bien; il a dormi trois ou quatre heures. Le besoin d'uriner ne s'est fait sentir que rarement; tous les symptômes ont diminué. On continue l'emploi des fomentations, des bains de siége et des lavemens; une saignée nouvelle est faite sur le

périnée ; on accorde deux crêmes de riz. Le mieux devint alors de plus en plus sensible ; quelque peu d'urine s'écoula sur-tout pendant le bain de siége. Durant la nuit, le malade rendit, à plusieurs reprises, quelques onces de ce liquide, qui était remarquable par la quantité de matières glaireuses qu'il tenait suspendues.

Le 3, le mieux se soutient ; l'urine coule plus facilement, la vessie n'est presque plus douloureuse, le pouls est naturel. Du riz au lait et quelques pruneaux sont prescrits ; on continue l'emploi des boissons et des fomentations émollientes; un bain entier doit être donné le soir. Au sortir de ce bain, le malade sent la douleur du périnée se renouveler ; l'urine ne coule plus qu'avec peine, le pouls reprend de la vitesse, et nous craignons le retour des symptômes que nous espérions avoir dissipés. Une forte saignée locale est faite au périnée, et six heures après, le malade est entièrement soulagé. Les 5, 6 et 7, il se trouve bien. L'urine, rendue sans douleur, se rapproche chaque jour davantage de son état naturel.

Le 8, un excès d'alimentation donne lieu aux symptômes d'une irritation gastrique, qui cède à la diète et aux boissons gommeuses. Le 9, le malade est bien, il ne souffre plus ; il urine comme dans l'état de santé. Le 12, en remon-

tant sur son lit, il se contond le testicule droit, qui, aussitôt, s'engorge et devient le siége de vives douleurs. Deux saignées capillaires faites sur le scrotum et secondées par l'application, soigneusement entretenue, de compresses trempées dans une décoction émolliente, font disparaître ce nouvel accident. L'état général du malade continue à s'améliorer, ses alimens sont graduellement augmentés, et aujourd'hui 20 septembre, il est parfaitement rétabli de sa cystite, et ne conserve qu'un léger suintement de l'urètre qui le retient encore à l'hôpital.

M. Alquié fait remarquer, en terminant ces observations, d'une part, que la cystite de C*** survint durant l'emploi du poivre cubèbe, et que ce fait, analogue à beaucoup d'autres, doit engager les praticiens à n'administrer cette substance qu'avec réserve dans le traitement des urétrites aiguës; de l'autre que, chez ce malade, l'administration d'un bain entier fut suivie de la réapparition des accidens, qui déjà semblaient se calmer.

Ce dernier incident n'est pas indigne de fixer l'attention des praticiens. Plusieurs médecins habiles ont observé que les bains entiers, si favorables dans une foule de circonstances, rappellent quelquefois les symptômes inflammatoires déjà modérés par d'autres moyens,

non-seulement dans la cystite, mais dans la péritonite, et dans toutes les inflammations étendues des membranes séreuses. Un effet semblable a souvent lieu dans les rhumatismes musculaires intenses, ainsi que je l'ai constaté sur un assez grand nombre de sujets.

Afin d'expliquer ces résultats, en apparence contradictoires avec les propriétés généralement attribuées aux bains, il importe de remonter à la manière d'agir de ce moyen thérapeutique. Or, sans entrer dans des détails qui seraient déplacés ici, je ferai observer que le bain chaud agit toujours en excitant, d'abord, le système sanguin, en tuméfiant la peau, en provoquant les sécrétions cutanées et urinaires, et peut-être les exhalations séreuses. Il résulte de cette impression que, quand certaines parties sont le siége de quelque phlogose intense, le bain, en stimulant le cœur et en augmentant l'activité du mouvement circulatoire, donne des forces nouvelles à l'engorgement local, accroît la douleur, la tension, et reproduit ou exaspère la première violence de la maladie. Il ne faut donc jamais le prescrire dans ces circonstances. Les bains de siége dans les affections abdominales et les bains locaux dans les autres, ainsi que les fomentations émollientes, conviennent seules, parce que, n'agissant que sur de petites surfaces, leur effet

excitant du cœur est presque nul, en même temps qu'ils détendent sympathiquement les parties affectées. Lorsque vers la fin des inflammations le bain entier agit favorablement, il ne le fait qu'en attirant les liquides vers la peau, en y provoquant une excitation révulsive, qui régularise alors les actions vitales et détruit les derniers restes des congestions : aussi n'est-il pas rare de voir le bain qui avait produit d'abord des effets plus ou moins nuisibles, déterminer, au déclin de la même affection, un soulagement presque merveilleux et achever la cure. Il en est de même de tous les révulsifs; il ne s'agit que de bien choisir l'époque où l'on doit les mettre en usage, et sous ce rapport, on peut établir qu'ils sont plus souvent défavorables qu'utiles, pendant que les phlogoses intérieures sont encore très-vives et accompagnées d'une forte excitation du système sanguin, ou lorsque cette excitation, à peine calmée, conserve, comme dans le cas rapporté par M. Alquié, une grande tendance à se reproduire.

OBSERVATION

RELATIVE

A UN ANÉVRISME DE L'ARTÈRE POPLITÉE,

GUÉRI PAR LA LIGATURE DE LA CRURALE ;

Recueillie à la clinique de M. GAMA, *à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.*

Q****, âgé de vingt-six ans, sergent-major au 13e. régiment d'infanterie légère, était doué d'un tempérament sanguin et éminemment nerveux; aucune maladie antérieure, et sur-tout aucune affection vénérienne, ne paraissait avoir dérangé sa santé, lorsque, vers la fin de juin 1824, il éprouva tout-à-coup quelque difficulté en marchant, principalement à la partie postérieure de l'articulation tibio-fémorale droite. En portant la main sur ce point, il s'aperçut qu'il y existait une tumeur dont le volume égalait celui d'une pe-

tite noix. La gêne dans les mouvemens et l'étendue de l'engorgement augmentant avec rapidité, le malade se décida à entrer à l'hôpital militaire de Strasbourg, le 10 août 1824.

A cette époque, la tumeur, dont la présence n'avait été reconnue par le malade qu'environ un mois avant son entrée à l'hôpital, avait déjà acquis le volume et la forme d'un petit œuf de poule, dont le grand diamètre était parallèle à l'axe du membre. Cette tumeur était indolente, régulièrement circonscrite, compressible et élastique; elle était accompagnée de battemens isochrones à ceux du pouls; son volume paraissait diminuer lorsqu'on comprimait l'artère crurale au-dessus; tout enfin annonçait qu'on avait affaire à un anévrisme vrai de l'artère poplitée.

Le malade ayant été tenu dans un état complet de repos et soumis à une diète végétale modérée, aucun changement notable ne s'opéra pendant le mois d'août et les premiers jours de septembre.

Vers ce temps, et sans cause accidentelle connue, des douleurs assez vives se firent sentir à diverses reprises dans la tumeur, dont le volume augmenta graduellement, au point que, vers la fin du mois, elle s'était accrue d'un tiers. Elle était alors médiocrement dure, inégale et s'étendait en largeur. Déjà les battemens étaient peu

marqués vers sa circonférence; ils paraissaient aussi plus obscurs et plus profonds vers son centre, et disparaissaient par la compression pratiquée au-dessus d'elle, sans que l'anévrisme diminuât de volume. La peau était légèrement distendue, et le tissu cellulaire environnant paraissait avoir acquis de la densité. La jambe, vers laquelle les douleurs se prolongeaient, prit une légère teinte bleuâtre, due à l'obstacle apporté à la circulation veineuse.

Au commencement d'octobre, tant dans le but d'empêcher le développement plus considérable de l'anévrisme, que pour favoriser la dilatation des artères collatérales, on exerça une médiocre compression sur la tumeur. Le volume de cette dernière diminua sensiblement dans l'espace de quelques jours. On se décida ensuite à recourir à la compression, exercée sur le trajet de la crurale, afin d'essayer si, par ce moyen, on n'obtiendrait pas la guérison de la maladie.

En conséquence, le 8 octobre, le malade, paraissant dans les dispositions les plus favorables, fut mis à la diète; on placa la cuisse demi-fléchie dans la rotation au dehors, et l'on procéda à la compression de la manière suivante :

1°. Un tourniquet fut appliqué sur l'artère

crurale, au milieu de l'espace qui sépare l'épine iliaque antérieure du pubis. Les pelottes de ce premier tourniquet étaient construites de telle manière que celle qui portait sur l'artère présentait un volume médiocre et une forme arrondie, afin de n'agir que sur le vaisseau; tandis qu'au contraire on donna une grande largeur et une légère concavité à la pelotte, sur laquelle la fesse devait appuyer. Par cette disposition, les effets de la compression devaient être moins douloureux et la position du tourniquet plus fixe. Ce tourniquet, comme ceux dont nous allons parler, étaient construits d'après les idées de M. le professeur Dupuytren.

2°. On plaça un second tourniquet près du sommet de l'espace inguino-crural, dans l'endroit où l'artère, superficiellement située, s'engage sous le muscle couturier. La pelotte antérieure de cet instrument avait la forme d'un coin, pour qu'elle pût s'interposer entre les muscles, et porter son action plus efficacement sur l'artère, qui, dans ce point, se trouve séparée du fémur par une assez grande quantité de tissu cellulaire.

3°. Enfin, on appliqua un dernier instrument compressif un peu au-dessus de l'endroit où l'artère s'engage dans une espèce de canal formé par l'aponévrose du troisième adducteur. Les

pelottes de celui-ci ressemblaient assez à celles des tourniquets ordinaires.

Tous les tourniquets, se trouvant convenablement placés, furent médiocrement serrés, afin d'assurer leur position. On exerça ensuite, et seulement avec le plus inférieur, une compression telle, que l'on pût croire le cours du sang intercepté ; lorsqu'au bout de trois heures les douleurs qui résultaient de cette compression devinrent insupportables, on serra le tourniquet qui se trouvait au-dessus du précédent, après quoi celui-ci fut en grande partie relâché. Bientôt des douleurs de même genre, résultant de la pression exercée par le second tourniquet, firent serrer le troisième ou le supérieur, qui ne pouvant, à son tour, plus être supporté, fut remplacé par celui qui avait été serré en premier lieu. On continua ainsi, avec la plus grande surveillance, ce mode de compression pendant trois jours. Nous allons exposer les réflexions qu'il nous a suggérées et les phénomènes qui sont résultés de nos tentatives.

Il est reconnu que si l'on comprime pendant un certain temps avec force une partie, les douleurs qui naissent de cette compression deviennent promptement intolérables ; mais si l'on relâche le moyen mécanique dont on se sert, on

sait aussi que l'on peut revenir ensuite de nouveau à la compression sur le même point, et même en augmenter la violence. Ce fait de pratique nous a donné l'idée d'appliquer plusieurs tourniquets sur le trajet de l'artère, afin que la compression pût être renouvelée successivement, et exercée de telle sorte, que la circulation fût interrompue d'une manière continue dans la tumeur. C'est pour cette dernière raison que, dans le cas qui nous occupe, on ne relâchait un tourniquet qu'après avoir serré celui qui devait le remplacer ; mais, de plus, on a eu, comme nous l'avons dit, l'attention de commencer par le tourniquet inférieur, et cela pour que la douleur résultant de son application ne fût pas aussi fortement perçue, les nerfs qui devaient la transmettre au cerveau étant déjà comprimés jusqu'à un certain point par les tourniquets supérieurs. Enfin la précaution de ne jamais desserrer complétement un tourniquet ne paraîtra pas inutile. En effet, à l'aide de cette précaution, les instrumens sont moins exposés à se déranger, et d'ailleurs, il est d'une sage pratique de ne jamais soustraire brusquement à la compression les parties qui en ont éprouvé les effets.

Par l'application du premier tourniquet, les battemens de la tumeur cessèrent ; celle du second ne fit que les diminuer, celle du troisième

les suspendit pendant toute la durée des tentatives ; mais les deux premiers n'apportèrent plus dans la suite qu'une légère diminution dans la force des pulsations, quoiqu'on en eût porté la compression plus loin par l'augmentation de l'épaisseur des pelottes, les vis s'étant trouvées trop courtes. Cependant la persistance des battemens n'aurait pas été une raison pour abandonner le mode de compression employé ; mais malheureusement la tumeur devenait plus douloureuse, accident qui pouvait tenir à l'action du tourniquet placé le plus près d'elle ; l'extrémité inférieure était œdémateuse, les veines se gonflaient, le genou devenait chaud et douloureux, le battement des artères annonçait un trouble marqué dans la circulation, enfin la patience du malade s'épuisait : il demanda l'opération et elle fut décidée. Nous allons indiquer les principales circonstances qui l'ont accompagnée, et décrire le procédé opératoire que l'on a suivi.

Le malade étant couché sur le dos, on laissa la cuisse dans la position où elle avait été pendant la compression. Un aide, placé du côté opposé au membre affecté pour ne pas gêner l'opérateur, fut chargé de comprimer l'artère au niveau de l'arcade crurale, et eut la précaution de monter sur un petit tabouret, afin d'agir

sur le vaisseau non - seulement par des efforts musculaires trop facilement fatigans, mais aussi par le poids de son corps, incliné vers le malade. L'opérateur, debout au côté externe de la cuisse, fit une incision de trois pouces environ vers le milieu de ce membre, en suivant la direction du bord externe du couturier, pour éviter de léser la veine saphène, qui se trouve à son bord interne et qui était très-dilatée. Cette incision aurait pu être faite plus bas, comme le conseille Hunter; mais il y avait à craindre qu'une inflammation, développée dans la tumeur, ne s'étendît à l'artère jusqu'à l'endroit où aurait été placée la ligature, et ne rendît celle-ci inutile, dangereuse même par l'hémorrhagie qui en serait résultée. En opérant plus haut, on pouvait redouter, dans le cas où la ligature n'aurait pas eu de succès et où l'on aurait été obligé de recourir à l'amputation, l'impossibilité de conserver au moignon une assez grande longueur.

La première incision terminée, on procéda à la section du tissu cellulaire, en évitant, autant que possible, de se servir de la sonde cannelée, qui a l'inconvénient de causer des déchiremens, qui mettent obstacle à la réunion par première intention.

Certain d'être arrivé au niveau de l'endroit où le vaisseau à lier était situé, on fit renverser en

dedans le couturier à la partie supérieure et à l'inférieure de l'incision. Malgré la longueur convenable de celle-ci, malgré des efforts de traction assez grands, le muscle, qui semblait élargi par l'effet du tourniquet fixé précédemment sur lui, masquait encore le point sur lequel on voulait placer la ligature. Il fallut donc se conduire avec beaucoup de prudence dans ce moment.

A peine eut-on incisé le feuillet celluleux qui recouvre les vaisseaux, que l'on vit paraître un cylindre de la grosseur du petit doigt, qui aurait pu, d'après les connaissances anatomiques, être pris pour l'artère crurale elle-même. Cependant sa couleur bleuâtre et le peu de consistance qu'offraient ses parois, firent naître quelques doutes. Pour les éclaircir, on passa sous ce vaisseau une ligature, afin d'en assurer la position; on fit ensuite relâcher la compression, et à l'aide d'un doigt porté dans la plaie, il fut facile de reconnaître dans une situation voisine et au côté interne, l'artère crurale à ses battemens. La gaîne de celle-ci fut ouverte dans une très-petite étendue; une sonde cannelée, recourbée et sans cul-de-sac, isola ensuite complétement le vaisseau, le contourna, et dans la rainure de cet instrument on fit glisser un stylet de Méjan armé d'un fil de soie rond et ciré, qui fut serré par deux

simples nœuds et servit seul de ligature. Les battemens cessèrent à l'instant dans la tumeur. Il ne resta plus pour terminer l'opération qu'à panser le malade, ce qu'on fit en replaçant le couturier, en rapprochant les bords de la plaie et en les maintenant en contact au moyen de bandelettes agglutinatives circulaires. Une précaution qui ne paraîtra pas inutile et que l'on eut en plaçant les bandelettes, fut de disposer entre elles les fils de la ligature, de façon à leur faire parcourir le moins de trajet possible dans l'intérieur de la plaie. Le membre fut ensuite entouré de compresses et de bandes médiocrement serrées.

Nous croyons devoir faire remarquer que nous avons été étonnés de rencontrer indépendamment de la veine crurale, un vaisseau du même genre aussi considérable en dehors de l'artère. Cependant presque toujours cette seconde veine existe; mais elle est ordinairement très-petite, et si dans ce cas elle avait beaucoup de volume, cela pouvait tenir à quelque anomalie d'organisation, outre que la compression exercée sur le membre au-dessus du point où l'on fit la ligature a bien pu contribuer à son développement.

Les battemens, dont la cessation fut subite dans la tumeur au moment de l'application de la ligature, ne reparurent pas; mais le malade éprouva

bientôt après un froid général, qui nécessita pour se dissiper le secours d'une chaleur artificielle. Quelques vomissemens accompagnèrent cet état et cessèrent d'eux-mêmes. L'appareil se tacha d'un peu de sang dans la journée et le membre prit du gonflement. Dans la crainte qu'une trop forte constriction de la part des bandelettes ne fût la cause de cette augmentation de volume, on en coupa quelques-unes. Vers le soir, le pouls battait avec force, mais seulement par intervalles ou par accès ; le visage était rouge, la langue sèche, la soif vive, l'épigastre douloureux. Une saignée capillaire fut pratiquée sur cette région.

Le deuxième jour, les accès fébriles de la veille avaient disparu dans la nuit; mais il y eut peu de sommeil, ce qu'on dut attribuer en partie à l'extrême irritabilité du malade et à son inquiétude sur les suites de l'opération. A la visite du matin, il était dans un état satisfaisant: la tumeur du jarret avait diminué et la chaleur du membre était naturelle; mais il y ressentait de l'engourdissement. De nouvelles douleurs à l'estomac s'étendant jusqu'au bas-ventre et une augmentation de fièvre se déclarèrent dans la journée. On fit une seconde application de sangsues à l'épigastre, qui eut le même résultat que celle de la veille.

Le troisième jour, le calme est parfait et le malade demande à manger; on lui accorde un bouillon avec addition d'un jaune d'œuf.

Le quatrième jour, un sentiment de chaleur et de pulsation à la plaie force de lever l'appareil. Il y a peu de suppuration, mais la réunion immédiate ne se fait point; les bords de la division sont rouges et douloureux; une tumeur circonscrite et sous-cutanée du volume d'un œuf de poule aplati existe au voisinage de la ligature de l'artère. La plaie est simplement recouverte d'un emplâtre de diachylum et on l'entoure de vingt sangsues, qui doivent être renouvelées le soir si la douleur n'a pas disparu et si la tumeur n'est pas sensiblement diminuée. Pour satisfaire aux désirs du malade, on lui accorde une soupe. Le soir, il y a assez d'amendement dans les phénomènes qu'on a combattus, pour qu'on se borne à appliquer dix sangsues sur les parties affectées.

Le cinquième jour, tout est en bon état; mais comme il est essentiel de maintenir l'inflammation de la plaie et de ses environs à un degré modéré, on surveille attentivement le membre, ainsi que les voies gastriques.

Le malade est tourmenté par la faim, on lui accorde le quart et de la bouillie.

Les jours suivans, la plaie continue à bien al-

ler; de petites applications de sangsues y sont faites de temps en temps et règlent la marche de l'inflammation. Il existe toujours de l'engourdissement dans le membre opéré, sur-tout vers le talon; mais le malade peut étendre davantage la jambe sur la cuisse, et duraut les derniers jours du mois, il se lève et marche avec le secours de béquilles. Son appétit est toujours vif et il mange la demie.

Dans les premiers jours de novembre, la cicatrice ne faisant que des progrès lents, on en attribue la cause à la présence de la ligature, sur laquelle on exerce de temps à autre de petites tractions, auxquelles elle n'obéit point. Le 15 de ce mois, une douleur très-forte se déclare dans la partie opérée; le travail de la cicatrice se détruit, les bords de la plaie sont durs et gonflés. Vingt sangsues sont appliquées immédiatement sur le lieu de cette nouvelle inflammation; l'irritation continue encore les jours suivans; enfin la ligature tombe après le trente-cinquième jour de l'opération. Dès-lors l'inflammation s'apaise, et la plaie reprend la voie de la cicatrisation, qui ne tarde pas à s'opérer complétement. Toute espèce de gêne et d'engourdissement dans le membre cesse également bientôt de se faire sentir, et le malade, qui ne peut cependant encore marcher sans bé-

quilles, sort de l'hôpital le 15 décembre. La tumeur du jarret était, à cette époque, réduite au volume d'une noix, n'avait que peu d'adhérence avec les tissus voisins et ne causait aucune douleur.

OBSERVATIONS

RELATIVES

AUX HERNIES ABDOMINALES.

Nous avons déjà consigné dans les volumes précédens de ce Recueil plusieurs faits relatifs au traitement des hernies de l'abdomen. L'histoire des maladies de ce genre est trop importante, les opérations qu'elles nécessitent sont trop souvent hérissées de difficultés insolites, pour que nous ne mettions pas le plus grand empressement à placer sous les yeux de nos confrères tous les faits susceptibles d'éclairer un pareil sujet.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Hernie crurale opérée avec succès après trois jours d'étranglement; recueillie par M. Robert, *D. M. P., chirurgien-aide-major au* 2e. *régiment de dragons.*

La nommée M*** A***, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin,

portait, depuis sept années, une hernie crurale du côté gauche, survenue à la suite d'efforts violens, et qui n'avait jamais été contenue que par un bandage en toile.

Le 20 juin 1823, sans qu'elle ait pu nous en dire la cause, la malade ressentit dans la tumeur des douleurs auxquelles elle fit peu d'attention, car elle en avait déjà éprouvé de semblables, qui cessaient lorsque la hernie était rentrée; ce qu'elle obtenait par une légère compression. Mais, comme il arrive presque toujours dans ces circonstances, la réduction, jusque-là facile, devint enfin impossible à obtenir, et l'étranglement se déclara. La malade ne fit appeler un médecin que vingt-quatre heures après l'invasion des premières douleurs; celui-ci se contenta de la faire baigner plusieurs fois dans le jour, et d'appliquer sur la tumeur des cataplasmes émolliens. Après deux jours de l'emploi infructueux de ces moyens, les symptômes, qui jusque-là se bornaient à des douleurs plus ou moins vives dans la tumeur et à une légère accélération dans les battemens du cœur, prirent de l'intensité; le pouls devint petit, fréquent; le ventre se météorisa; des hoquets, puis des vomissemens de liquides contenus dans l'estomac, et parfois de matières fécales, s'y ajoutèrent. A la fin du troitième jour, M. Giraud, chirurgien en chef de

l'hôpital civil de Fontenay-le-Comte, appelé en consultation, chercha, en opérant le taxis, à réduire la tumeur, mais ce fut inutilement. Le danger étant imminent, on reconnut que l'opération était le seul moyen de sauver la malade.

Le grand âge de M. Giraud ne lui permettant pas d'opérer à la lumière artificielle, je fus appelé en consultation : arrivé près de la femme, je lui trouvai la face grippée, terreuse, les yeux enfoncés dans leurs orbites, le ventre ballonné, mais non douloureux à la pression. La tumeur, qui était arrondie, de la grosseur d'un œuf de poule à-peu-près, ne causait presque plus de douleur en la palpant; le pouls avait beaucoup de fréquence et était presque imperceptible; la malade avait des hoquets fréquens, suivis pour la plupart de vomissemens; la respiration était gênée. Malgré ce sinistre appareil de symptômes, j'essayai encore le taxis, mais infructueusement : l'opération fut pratiquée par M. Boichot, docteur en médecine, chirurgien aide-major aux Dragons du Doubs.

La patiente étant placée sur le bord droit de son lit, l'opérateur, situé au côté correspondant, fit une incision obliquement, dirigée de haut en bas et un peu de dedans en dehors, s'étendant depuis un pouce au-dessus de la tumeur jusqu'à sa partie inférieure. Il coupa d'abord la peau, en y

faisant un pli, ensuite le tissu cellulaire sous-cutané, et parvint ainsi avec précaution au sac herniaire, qu'il ouvrit, non pas en l'enlevant couche par couche, ce qui est très-long, mais bien en l'incisant avec précaution au moyen d'un bistouri convexe sur son tranchant, après avoir préalablement soulevé sa paroi antérieure, au moyen d'une pince à disséquer. La sortie de quelques gouttes d'une sérosité roussâtre fit connaître que le sac était ouvert. Alors, au moyen d'une sonde cannelée, qui servit de conducteur au bistouri, il fut facile de prolonger l'incision en haut et en bas. L'intestin mis à découvert, on s'assura qu'il y en avait au moins six pouces hors de la cavité abdominale : il avait acquis une couleur rouge très-foncée. Ne pouvant alors ni en retirer une plus grande quantité, ni faire rentrer les gaz qui distendaient la portion sortie, l'opérateur porta le doigt indicateur de la main droite au côté interne de la tumeur jusque près de l'anneau crural, et s'en servit, ainsi que de la face dorsale des autres doigts, pour écarter les intestins et débrider plus facilement, sans danger pour la malade; ensuite il fit glisser la lame d'un bistouri boutonné sur la face palmaire de l'indicateur de la main droite, placé sur le bord externe du ligament de Gimbernat, lequel fut incisé dans l'étendue de trois lignes à-peu-près.

Le débridement opéré, il fut facile de faire sortir la portion d'intestin comprimée par l'anneau crural, et de repousser ensuite les gaz d'abord, puis l'organe lui-même.

Lorsque la hernie fut réduite, que l'on eut lavé tout le pourtour de la plaie, ainsi que les parties environnantes, l'on attendit un instant avant de placer les pièces destinées au pansement, afin de s'assurer si l'on n'aurait point ouvert quelques artérioles, quoique cependant aucun jet de sang ne se fût montré pendant l'incision de la peau et du tissu cellulaire.

Le pansement a été fait d'après les principes de l'art : une compresse fenestrée servit à recouvrir toute la surface de la plaie ; quelques bourdonnets, un gâteau de charpie, des compresses et un bandage triangulaire terminèrent tout l'appareil. On fit ensuite appliquer des fomentations émollientes sur l'abdomen, avec conseil de les renouveler fréquemment. La malade prit pour boisson une limonade très-légère, seulement pour se désaltérer. Il est à remarquer que le pouls, qui était très-faible avant l'opération, fut presque introuvable dix minutes après ; ce signe nous aurait inquiétés, si nous n'eussions su que la douleur enraye les mouvemens du cœur, et qu'en incisant le ligament de Gimbernat, il est presque impossible d'intéresser l'artère épigastrique, ni l'ob-

turatrice, même lorsque cette dernière est fournie par l'autre, et qu'elle passe au côté interne du collet du sac, parce qu'il faudrait alors enfoncer très-profondément le bistouri.

Le lendemain, douze heures après l'opération, le pouls s'était relevé et n'était pas très-fréquent; le ventre avait conservé la même sensibilité que la veille, seulement la fosse iliaque était un peu plus élevée que le reste du ventre. La malade avait eu pendant la nuit des gargouillemens qui ont été plusieurs fois suivis de l'expulsion de vents par l'anus; ce signe fut regardé comme précurseur du succès de l'opération. On recommanda la diète absolue et l'usage de la limonade ou de l'eau gommeuse.

Le soir, vingt-quatre heures après l'opération, la face est un peu tirée, les yeux sont abattus, le ventre est aussi volumineux, aussi sensible que le matin, sur-tout dans la fosse iliaque gauche, où il y a beaucoup d'élévation et de la dureté; le pouls, qui s'était relevé le matin, est à peine sensible, en même temps qu'il a acquis beaucoup de fréquence. Il est à redouter qu'une péritonite intense ne se développe, et la continuation des moyens antiphlogistiques déjà mis en usage semble seule propre à la combattre. Rien ne fut donc changé à la prescription du

matin : diète absolue, fomentations émollientes sur le ventre.

Le 25 juin, le pouls est relevé, le ventre a diminué de volume, excepté cependant dans la fosse iliaque gauche, où l'on remarque encore beaucoup de rénitence; il s'échappe une grande quantité de gaz par l'anus. Les menstrues, que la malade n'attendait que dix jours plus tard, parurent abondamment durant la nuit. Cet épiphénomène nous donna l'explication que nous cherchions de la petitesse du pouls de la veille au soir; nous le considérâmes comme favorable, et la déplétion qui en résulta prévint une application de sangsues sur le ventre, que nous nous proposions de faire, en cas que les douleurs que la malade ressentait encore de temps à autre dans la fosse iliaque gauche persistassent. On continua les moyens employés le jour précédent, plus un demi-lavement émollient, dans lequel on ajouta une once d'huile d'olives suspendue au moyen d'un jaune d'œuf et qui procura une selle une demi-heure après. La malade, qui a passé une très-bonne journée, demande quand elle pourra manger, afin, dit-elle, de dissiper la faiblesse qui l'accable.

26 juin. L'appareil a été levé, la suppuration est bien établie, les débris du sac commencent à se détacher; les règles coulent encore abon-

damment : diète absolue, lavement émollient.

28 juin. La malade a eu une selle dans la journée du 27, produite par les lavemens émolliens; les menstrues ne coulent plus, le pouls conserve encore de la fréquence, le ventre est presque aussi souple que dans l'état naturel, la fosse iliaque ne donne plus aucune sensation douloureuse même en la palpant assez fortement; la face a repris de la sérénité. La plaie se déterge bien, ses bords s'affaissent. La malade désire ardemment manger; quelques cuillerées de bouillie, et une petite quantité de jus de pruneaux lui sont permises.

2 juillet. Le fond de la plaie est bien détergé; elle est réduite à une très-petite étendue par l'affaissement de ses bords, et parce que la cicatrice a déjà fait des progrès. Le ventre est souple dans toute sa périphérie; la main, en le palpant, ne détermine plus aucune sensation douloureuse, excepté cependant au pourtour de la plaie. Cessation des fomentations émollientes : boullie, jus de pruneaux, lavement émollient.

9 juillet. La plaie est presque cicatrisée; selle copieuse sans le secours du lavement. On peut dès aujourd'hui considérer la malade comme guérie.

11 juillet. Selle sans lavement. L'opérée mange presque autant qu'elle avait coutume de le faire étant en bonne santé; elle a seulement

soin de bien choisir et bien mâcher ses alimens. Depuis ce jour jusqu'au 26 juillet, qui est celui où la plaie s'est trouvée entièrement cicatrisée, le rétablissement fit de continuels progrès et la guérison entière fut hâtée par l'exactitude avec laquelle la malade a suivi constamment les conseils qui lui ont été donnés.

On a mis ici en pratique le judicieux précepte de réduire l'intestin alors même qu'il est fortement enflammé et qu'il menace de gangrène. On sait qu'à la suite de l'opération de la hernie, l'humidité de la cavité abdominale, jointe à un sage emploi des moyens adoucissans, pourront détruire la violente phlegmasie qui existait; que si la gangrène se déclare, il sera toujours temps de fixer les bouts de l'intestin dans le fond de la plaie. Les observations de Scarpa démontrent que l'on ne doit pas craindre dans ces cas l'épanchement des matières stercorales dans l'abdomen, parce que les intestins malades restent derrière l'anneau, et que si leur rupture a lieu, elle se fera d'abord dans le point qui se trouve en rapport avec la plaie. Une autre cause qui empêche cet accident d'avoir lieu, c'est que la capacité abdominale étant exactement remplie, elle soutient les parties malades et empêche la formation de l'épanchement à l'intérieur. Lorsque des matières sortent de leur réservoir, elles se trouvent au voisinage de la

plaie, par où elles peuvent s'écouler librement au dehors.

Je citerai à cette occasion deux exemples de plaie des intestins : j'ai vu à l'hôpital militaire de Metz, un sergent-major de la légion des Ardennes, qui reçut un coup de sabre, dit briquet d'infanterie. L'arme avait traversé le flanc droit de part en part, et divisé le colon ascendant dans sa presque totalité, sans qu'il fût résulté d'épanchement de matières fécales dans le ventre pendant les six jours que cet homme a survécu à son accident. J'ai encore eu occasion de voir, dans l'année 1822, à l'hôpital du Val-de-Grâce, un infirmier qui fut opéré d'une hernie étranglée très-volumineuse, et dont l'iléon se rompit au milieu des tentatives que l'on fit pour opérer la réduction, ce que l'on obtint difficilement à cause de l'indocilité du sujet. Malgré un fil ciré placé dans le mésentère pour retenir la plaie de l'intestin au voisinage de celle des tégumens, on vit, à l'autopsie, deux jours après l'opération, que les plaies ne se trouvaient plus en rapport, et cependant il n'y avait pas de matières épanchées dans l'abdomen, quoique les intestins grêles fussent remplis de mucosité. Ces faits démontrent que lorsque l'intestin n'est pas évidemment sphacélé dans toute sa circonférence, on doit toujours le faire rentrer dans la cavité abdominale; qu'une

petite ouverture n'est point une contre-indication absolue à la réduction, puisqu'il est presque prouvé que l'épanchement des matières à l'intérieur est physiquement impossible. Il faut toutefois, dans des cas de cette nature, faire en sorte que les portions sphacélées demeurent en rapport avec la plaie des tégumens ; pour cela, il convient de ne faire rentrer la portion d'intestin percée que la dernière, afin d'éviter le fil placé dans le mésentère, lequel est un nouveau point d'irritation qui est à craindre. Une fois la hernie réduite, l'essentiel c'est de combattre la phlegmasie intestinale par tous les moyens antiphlogistiques.

Pour obtenir un succès complet après le débridement des hernies étranglées, il ne faut pas, comme le conseillent encore quelques chirurgiens, administrer des purgatifs dans l'intention de faire aller les malades à la garde-robe, quelques jours et même quelquefois le lendemain de l'opération. Cette pratique me semble peu rationnelle ; car, et tous les auteurs l'admettent, la cause mécanique qui détermine l'étranglement de l'intestin n'agit alors qu'en provoquant l'inflammation de la masse herniée, inflammation qui est de même nature que celle qui aurait lieu dans le poumon à la suite d'une cause quelconque. Il y a seulement cette différence, que, dans la hernie, la cause continue d'agir tant que l'anneau n'est pas

débridé. Dès-lors, comment concilier l'idée d'une inflammation et l'usage des purgatifs qui peuvent la provoquer et à bien plus forte raison l'aggraver? Il ne faut pas croire que l'obstacle étant levé, les fluides qui engorgent les tuniques intestinales rentrent tout-à-coup dans le torrent de la circulation, sur-tout si la phlegmasie dure depuis plusieurs jours. Ils ne peuvent être repris que peu-à-peu par l'absorption, et il faut qu'il s'opère une véritable résolution de la phlogose. Or, le repos absolu de la partie, et toute la série des médications adoucissantes, semblent les moyens les plus propres à faire atteindre ce but.

Ainsi, après une opération de hernie étranglée, il est plus à propos de faire boire au malade de la tisane de gomme, et d'appliquer sur le ventre des fomentations émollientes, que de recourir aux purgatifs, lesquels ne peuvent produire d'effet qu'en irritant et en augmentant la contractilité des organes sur lesquels ils sont déposés. C'est, je crois, à cette méthode douce et rationnelle que nous devons la guérison de notre malade. Nous avions bien aussi pour but de rappeler le plus tôt possible le cours des matières intestinales, et pour cela nous lui avons conseillé l'usage journalier des lavemens émolliens, qui ont paru plus propres à produire l'effet que nous nous proposions, que les purgatifs ; du moins, s'ils ont été

plusieurs jours sans effet, ils sont demeurés aussi sans danger.

Une partie des défauts de succès que l'on observe à la suite des opérations de hernie dépend moins peut-être de ce que l'on opère trop tard, que de l'empressement avec lequel on veut à toute force faire aller les malades à la selle. En forcant alors les intestins, encore enflammés, à se contracter, l'on détermine leur rupture; et le plus souvent la péritonite, qui n'était que locale, s'étend et détermine promptement la mort des malades.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Hernie inguinale étranglée, réduite dans la nuit du troisième au quatrième jour, à la suite du traitement antiphlogistique; par M. Quotard, *D. M. P., chirurgien-aide-major au* 36e. *régiment d'infanterie de ligne.*

B..., âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une forte constitution, et de haute stature, chantre et maçon de profession, portait une hernie inguinale depuis neuf ans. Comme il ne gardait pas constamment son bandage, au moindre effort, l'intestin sortait, mais on le faisait rentrer avec facilité. Cependant, le 5 janvier, B....., après avoir bu un peu plus de

vin qu'à l'ordinaire, eut un violent accès de colère : il n'avait pas alors son bandage, et l'intestin sortit tout-à-coup en plus grande quantité qu'à l'ordinaire. On ne put même parvenir à le faire rentrer. Sur les sept heures du soir, M. le docteur Piorry, mon beau-père, dont les connaissances médicales sont très-étendues, fut appelé; je l'accompagnai, et nous trouvâmes le malade en proie à des souffrances très-vives. La tumeur herniaire, était très-grosse, remplie de gaz, rénitente au toucher, et avait une forme oblongue. Le malade accusait beaucoup de douleur; il avait rejeté d'abord les matières contenues dans l'estomac; ces évacuations furent suivies de vomissemens bilieux; le pouls était dur et serré; le visage, décoloré, indiquait très-bien l'état de souffrance du malade; la soif était ardente, la langue sèche; enfin, tous les symptômes qui accompagnent l'étranglement existaient. Mon beau-père et moi fîmes quelques tentatives pour réduire la hernie; mais ne pouvant y réussir, nous prescrivîmes une application de quarante sangsues autour de l'anneau inguinal, des bains de fauteuil, des cataplasmes émolliens sur la tumeur, des lavemens émolliens et de l'eau gommée.

Le lendemain, 6, le malade présentait, à peu de nuances près, les mêmes symptômes que la veille : la douleur était moindre, mais la peau

du scrotum, quoique peu tendue, présentait une teinte de rouge assez vive. La femme du malade ayant paru désirer une consultation, nous nous adjoignîmes trois autres médecins; nous étions tous d'avis que le danger était imminent, et qu'il fallait faire l'opération dans la journée. J'avoue que, imbu des préceptes des célèbres auteurs qui ont écrit sur cette maladie, ayant égard sur-tout à l'âge, au tempérament et à la constitution robuste du sujet, je partageais entièrement l'opinion d'opérer immédiatement; mais M. Piorry nous fit part de faits nombreux, fruit de sa longue pratique et de sa grande expérience, qui tous tendaient à nous éloigner encore de l'opération : nous résolûmes donc d'attendre jusqu'au lendemain; nous nous bornâmes à prescrire une nouvelle application de sangsues, et de continuer l'emploi des moyens précités.

Le troisième jour, le 7, la tumeur était plus tendue, plus rouge et plus douloureuse; le pouls était plus petit, mais toujours dur; il y eut des nausées, des éructations, et quelques vomissemens de matières bilieuses; nous fîmes mettre le malade dans un bain, fait avec la décoction de mauve et de guimauve, et là, nous employâmes encore le taxis, mais avec les plus grandes précautions; nous eûmes la douleur d'être obligé de cesser nos tentatives sans avoir obtenu aucun succès;

seulement une partie des gaz contenus dans la portion d'intestin étranglé rentra précipitamment dans l'abdomen, et occasionna un grand bruit, la tumeur s'affaissa un peu, et nous concevions déjà une légère espérance, lorsqu'une plus grande quantité de gaz vinrent tout aussitôt la distendre outre mesure.

Il y eut une nouvelle consultation, et l'opération fut décidée à la presque unanimité. Je dis presque, parce que M. Piorry nous fit observer que, bien que le malade souffrît horriblement, et que le scrotum d'un rouge foncé nous fît craindre une prompte gangrène, B... n'ayant point rendu de matières stercorales par les vomissemens, il pensait que l'on pouvait encore différer l'opération; néanmoins elle fut proposée au malade, qui n'en voulut pas entendre parler, préférant, disait-il, mourir. Les trois médecins que nous avions fait appeler se retirèrent. M. Piorry et moi revînmes voir B..... le soir : il était dans l'état le plus alarmant, des coliques très-fortes étaient survenues ; nous fîmes une nouvelle application de sangsues dans la nuit du troisième au quatrième jour de l'étranglement. B..... éprouva bientôt alors une douleur excessive à la tumeur, et entendit au même instant, dans l'abdomen, un grand bruit occasionné par la rentrée des gaz contenus dans l'anse d'intestin étranglé, et de

l'intestin lui-même. Il se trouva de suite très-soulagé.

Le 9, nous fûmes fort surpris de trouver la hernie réduite et le malade très-bien. M. Piorry, qui l'avait toujours espéré, me fit part de deux faits analogues, dont il avait été récemment témoin : l'un était relatif à un cordonnier fort âgé, qui eut une hernie étranglée pendant quinze jours, vomissant les matières fécales, et chez qui la réduction s'opéra d'elle- même. L'autre avait pour sujet un vieillard dont la hernie fut étranglée pendant huit jours ; on ne voulut pas l'opérer à cause de son grand âge, et l'intestin rentra naturellement : ces deux sujets furent également traités par la méthode antiphlogistique.

Il existe une sorte d'opposition entre cette observation et celle de M. Robert. Dans l'une, on voit la hernie nécessiter l'opération trois jours après le début de l'étranglement; dans l'autre, la réduction s'opère spontanément plusieurs heures après ce terme. Une différence de résultat aussi marquée dépend-elle des moyens de traitement mis en usage ? Il est difficile de l'assurer ; mais nous pensons qu'un traitement antiphlogistique et déplétif énergique, employé durant l'étranglement des hernies, ne peut être que très-favorable, d'une part, en rendant possibles des réductions qui sans cela ne pourraient avoir

lieu ; de l'autre, en diminuant l'irritation des parties, et en préparant le succès des opérations, lorsqu'il n'est pas permis de les éviter.

Le fait suivant se rattache de trop près à l'histoire des hernies abdominales, pour ne pas trouver place ici.

TROISIÈME OBSERVATION.

Tumeur située dans l'aîne et renfermant des vers ; par M. Pierre Wanderbach, *chirurgien-aide-major aux Hussards de la Moselle.*

La femme du nommé S***, âgée de trente-six ans, d'un tempérament bilieux, vint me consulter, dans le mois de mai 1822, pour une tumeur qui lui était survenue depuis quelque temps dans l'aîne gauche, sans aucune cause connue, et qui la gênait beaucoup. Bien qu'elle ne fût pas douloureuse, elle lui occasionnait cependant une espèce de frémissement continuel, qui la tourmentait et la forçait d'y porter sans cesse la main pour la comprimer, ayant remarqué qu'elle en éprouvait du soulagement.

J'examinai avec soin cette tumeur, et lui trouvai des caractères très-équivoques : elle ne présentait ni chaleur, ni rougeur, ni douleur à la

peau, en un mot, aucun des symptômes qui accompagnent ordinairement les phlegmasies; d'un autre côté, sa solidité et sa position un peu en dehors de l'anneau inguinal me donnèrent la certitude que ce n'était point une hernie. Je ne soupçonnai pas non plus une affection lymphatique, les parens étant parfaitement sains, et rien, du reste, n'annonçant cette diathèse chez la malade. Enfin, ne pouvant déterminer la nature de cette affection ni la cause du frémissement qui l'accompagnait, je m'en tins à l'observer pendant quelques jours, me contentant d'ordonner des bains, un régime doux et quelques légères frictions sur la partie. La tumeur resta dans le même état pendant une huitaine de jours; mais au bout de ce temps, il se manifesta un peu de rougeur à son centre, et la malade y ressentit quelques petites pulsations. Espérant alors que l'inflammation qui paraissait vouloir se déclarer, pourrait amener la fonte de cette singulière grosseur, j'employai les cataplasmes maturatifs; au bout de quelques jours le centre se ramollit, et je crus y sentir une légère fluctuation. Je proposai alors d'en faire l'ouverture, afin de donner issue au contenu, dont, je l'avoue, je n'aurais pu déterminer la nature, à cause de ce frémissement continuel et du peu d'inflammation qui

s'était manifesté; mais la malade s'y refusa obstinément, et je fus obligé de continuer les mêmes moyens, qui, enfin, au bout de trois jours, déterminèrent une petite crevasse, assez forte néanmoins pour me laisser apercevoir, à mon grand étonnement et à celui de plusieurs assistans, une masse de vers, dits *lombrics*, repliés les uns sur les autres. Je pus obtenir alors d'agrandir un peu l'ouverture, et je retirai quinze de ces animaux, dix très-gros et très-longs, trois un peu plus petits, et deux de la grosseur d'une épingle à friser, et tous pleins de vie. Après avoir vidé la poche qui les contenait, j'en examinai attentivement les parois, afin de découvrir s'il n'existait pas une ouverture dans leur épaisseur et où elle communiquait. Je voulais me rendre compte de la formation de cette poche et de l'existence de ces vers; mais je n'en trouvai aucune : le kyste, loin de paraître dépendre d'une rupture intestinale était, au contraire, très-uni, très-lisse, ne contenait point de sérosité et ne portait aucune trace d'inflammation.

Je ne chercherai point à décider comment eut lieu la formation de cette tumeur. Cela me paraît très-obscur et mérite d'être soumis à la décision de personnes plus expérimentées que moi; cependant, je crois que le tout se réduit à ces deux questions.

Les vers ont-ils été engendrés dans l'endroit même qu'ils occupaient ? alors quels ont pu être la cause et le principe de leur développement? Ou bien auraient-ils traversé les parois des intestins et les enveloppes du bas-ventre, à la suite de quelque inflammation latente, et les ouvertures se seraient-elles cicatrisées ensuite? Ils n'en auraient pas moins vécu et été engendrés en partie dans le kyste, puisqu'il y en avait de plusieurs grosseurs et même de très-petits, et que la cavité qui les renfermait ne communiquait avec aucune autre.

Le fond du kyste et la plaie extérieure furent traités méthodiquement, la malade fut parfaitement guérie au bout de trois semaines, et pendant un an que je fus à même de la voir, elle n'éprouva aucune apparence de récidive.

Les observations du genre de celles qu'on vient de lire sont assez rares. Les auteurs rapportent bien des exemples de tumeurs développées à l'aine ou sur d'autres points de la circonférence de l'abdomen, et dans lesquelles des vers furent trouvés ; mais alors aussi les ouvertures pratiquées demeurèrent fistuleuses, des matières fécales plus ou moins abondantes en sortirent, des anus contre nature persistèrent même quelquefois, et l'on acquit la preuve de la perforation du canal alimentaire, ainsi que de la com-

munication de sa cavité avec l'extérieur du corps. Dans les ouvertures des cadavres, on rencontre assez fréquemment des ulcérations qui ont divisé toute l'épaisseur des parois intestinales, et à travers lesquelles des vers ont pénétré jusque dans l'intérieur du péritoine. Le fait rapporté par M. Vanderbach ne peut être rapporté à aucune de ces catégories ; il semble avoir plus d'analogie avec ce que l'on observe assez souvent chez quelques animaux et notamment sur le cheval. Il n'est pas rare de rencontrer, en ouvrant les chevaux, des vers analogues aux lombrics, longs, effilés, d'un blanc pâle et comme transparens. Procédant, il y a peu de mois, à des expériences relatives à l'absorption pulmonaire, nous trouvâmes dans la cavité péritonéale de deux chevaux des vers de la nature de ceux dont il s'agit. Ils avaient six à huit pouces de longueur, se remuaient avec agilité, et semblaient être depuis long temps dans le lieu qu'ils occupaient. Nulle trace d'irritation et de phlogose n'existait cependant à la membrane séreuse ; les intestins étaient sains et exempts de perforation dans toute leur étendue ; en un mot, on ne put découvrir sur les organes nulle trace des désordres produits par ces animaux, non plus qu'aucune lésion susceptible de leur avoir donné naissance.

Des vers semblables ou analogues ne peuvent-

ils pas se développer chez l'homme, et s'arrêter soit dans le péritoine, soit dans les parties voisines, après avoir percé les intestins, ou en naissant dans les tissus mêmes où on les découvre? Il n'est pas entièrement démontré que les vers ne puissent naître que dans la cavité des voies digestives, et si les hydatides se développent dans l'intérieur des organes parenchymateux ou sur les membranes séreuses, pourquoi des vers d'une autre forme ne reconnaîtraient-ils pas la même origine? Je ne pense pas que ce sentiment doive être adopté dans l'état actuel de nos connaissances; mais il compte assez de probabilités en sa faveur pour que de nouvelles recherches soient tentées, afin de le confirmer ou de le détruire.

OBSERVATION

D'UNE

LUXATION DE CHAMP DE LA ROTULE GAUCHE;

Par C.-S. CUYNAT,

D. M., membre correspondant de la Société de médecine de Montpellier, chevalier de la Légion-d'Honneur, chirurgien-major du régiment des chasseurs des Ardennes.

P***, brigadier au premier escadron des chasseurs des Ardennes, âgé de vingt-six ans, d'une stature moyenne, doué d'une constitution physique bien développée et sanguine, se heurta si fortement, en jouant avec ses camarades, la partie externe de la rotule gauche contre l'angle d'un lit, qu'il en résulta une luxation. Il faut observer que cet homme était disposé à éprouver cette espèce de lésion, par la conformation de ses genoux, qui sont pointus; il a les rotules très-saillantes, et sur-tout d'une mobilité extrême, qui les rend susceptibles d'obéir aux impulsions fortes qui leur sont communiquées. Appelé aussitôt, je

me suis transporté près du malade, que j'ai trouvé assis sur le bord de son lit, la jambe étendue et ressentant d'assez vives douleurs.

Le bord externe de la rotule gauche était enclavé dans l'espèce de poulie articulaire que les condyles du fémur forment antérieurement; l'interne faisait saillie à la partie antérieure du genou et soulevait la peau. La face antérieure de cet os était tournée à gauche, la postérieure à droite. Le doigt, promené sur celle-ci, faisait aisément distinguer les éminences qu'elle présente, aussi bien que les bords des condyles du fémur. D'après de tels phénomènes, la nature de la maladie ne pouvait être un instant méconnue.

L'indication la plus pressante était de procéder sur-le-champ à la réduction de la rotule, et d'éviter ainsi d'être arrêté par le gonflement qui devait survenir. A cet effet, j'ai fait coucher le malade sur un matelas que l'on avait étendu sur le sol; la jambe fut relevée sur la cuisse, celle-ci fléchie sur le bassin, et le membre soutenu par un plan solide, capable de résister aux efforts réitérés que j'ai été obligé de faire, afin de ramener l'os à sa place naturelle : tous mes efforts devinrent inutiles.

Dans une telle occurrence, convenait-il d'abandonner le malade à son état, ou d'ouvrir la capsule articulaire pour passer entre le fémur et

la rotule un élévatoire, au moyen duquel j'aurais repoussé cette dernière à sa place ordinaire? C'est ce denier parti que je me décidai à prendre. L'opération consista à inciser transversalement les tégumens de la partie interne du genou, puis, après les avoir isolés de la capsule articulaire par la dissection, à ouvrir cette dernière dans le fond du cul-de-sac, afin qu'il ne se trouvât pas de parallélisme entre son ouverture et celle de la peau. La capsule articulaire étant divisée, il sortit de sa cavité un peu de synovie : alors, avec un élévatoire garni d'un linge fin, j'ai dégagé la rotule de son enclavement. La réduction faite, j'ai réuni, avec des bandelettes agglutinatives, la plaie des tégumens; et après y avoir placé un peu de charpie, j'ai couvert l'articulation avec des compresses imbibées d'eau à la glace, maintenues par un bandage médiocrement serré. Une forte saignée du bras fut pratiquée; je mis le malade à une diète rigoureuse, et à l'usage d'une légère limonade végétale pour boisson ordinaire; le repos le plus absolu fut prescrit.

La nuit du 27 au 28 se passa d'une manière assez calme; le malade dormit quatre heures. Il éprouvait une douleur sourde dans toute l'articulation; cet accident était inséparable de son état.

Le 28, deuxième jour, il existait une fièvre

légère d'irritation; la douleur du genou n'avait pas augmenté. On pratiqua une seconde saignée du bras, les mêmes prescriptions furent continuées. J'eus soin d'imbiber l'appareil toutes les deux heures avec l'eau à la glace.

Le 29, troisième jour depuis l'opération, il n'y avait plus de fièvre; le même état continuait.

Le 7 juin, dixième jour de l'accident et de l'ouverture de la jointure, époque à laquelle j'ai levé l'appareil, la réunion des tégumens me paraissait faite; malgré cela, par précaution, j'ai placé de nouvelles bandelettes agglutinatives et la plaie fut pansée à sec. Le malade reprit son régime de caserne.

Le 17 juin, dix-neuvième jour, j'ai remplacé l'appareil par une genouillère de futaine lacée; je fis faire au membre quelques mouvemens de flexion sans que le malade accusât de douleur.

Enfin, le 30 juin, trente-troisième jour, le malade reprit son service à pied et à cheval.

Cette observation est la seconde du même genre qu'il m'a été donné de recueillir. Elle démontre que les plaies des articulations par instrumens tranchans ne sont pas aussi graves que l'on se l'imaginait autrefois, et que, si elles deviennent dangereuses, on ne doit attribuer leur gravité qu'à la contusion qui les accompagne et aux inflammations des ligamens et des cartilages

dont elles peuvent être suivies. On pourra presque toujours prévenir ces accidens par un régime approprié, des saignées générales et locales, des répercussifs, une réunion parfaite des solutions de continuité, et un repos absolu. On accusera peut-être ma conduite de témérité; mais pourquoi? Ne faut-il pas quelquefois s'écarter des préceptes de l'art? Puisque l'on ouvre les articulations, et sur-tout celle du genou, pour en extraire les corps étrangers qui s'y développent, sans qu'il en résulte d'accidens bien notoires, ne pouvais-je pas imiter ce procédé? Ma hardiesse d'ailleurs fut couronnée de succès. Combien de fois ai-je vu des coups de sabre ouvrir des articulations, et produire des plaies qu'une réunion immédiate a conduites à parfaite guérison sans que les individus aient éprouvé le moindre accident? Je pourrais citer beaucoup d'observations de cette nature qui me sont personnelles; entre autres celle d'un officier, existant encore, et présent aux escadrons de guerre, qui reçut un coup de sabre sur l'articulation du poignet droit: l'arme avait pénétré dans l'articulation, et détaché une portion de la tête du radius; une réunion parfaite a conduit cette plaie étendue et vraiment grave à une entière guérison, en vingt jours, sans qu'il y ait eu d'accidens bien marqués. Des faits analogues sont cités par le professeur Boyer, et si je

devais faire ici ma profession de foi, je dirais que si pareil accident se présentait encore dans ma pratique, d'après les deux cas où j'ai obtenu du succès, et que je ne pusse parvenir à réduire la rotule, je n'hésiterais pas un moment à mettre en usage le même procédé, à moins cependant que des circonstances particulières n'y apportassent des obstacles, et dans ce cas je n'hésiterais pas à publier les résultats avec la franchise qui me caractérise.

Ce recueil pourrait fournir, plus que tout autre ouvrage, un grand nombre d'observations propres à constater, non l'innocuité absolue des plaies des articulations, mais la possibilité de combattre efficacement, et même de prévenir par un traitement convenable les accidens dont elles peuvent être suivies. M. Cuynat insiste beaucoup sur ces faits, ainsi que sur les opérations que l'on pratique afin d'extraire des corps étrangers des articulations; mais il s'agit moins d'établir, dans le cas présent, que l'incision faite au genou pour dégager la rotule est analogue à celle qui est produite par tout autre instrument tranchant, que de déterminer si l'on peut éviter d'y recourir, et atteindre le même but en suivant des voies moins hasardeuses. Les plaies des articulations sont en gé-

néral moins graves que ne le croyaient nos prédécesseurs ; les incisions faites pour extraire les corps étrangers des articulations guérissent le plus ordinairement sans difficulté ; mais quelquefois aussi des accidens formidables et même mortels se développent à la suite des unes et des autres. Les sujets sont donc toujours alors menacés de quelque danger, et l'on ne doit pas, sans de graves motifs, placer d'autres malades dans les mêmes circonstances, si l'on peut faire autrement.

M. Cuynat, aux talens duquel il convient de rendre hommage, a réussi deux fois à repousser et à dégager la rotule luxée, en la soulevant avec un levier porté dans l'articulation. Ces observations, qui enrichissent l'art de faits nouveaux, de tentatives nouvelles, sont intéressantes sous plus d'un rapport : elles constatent à-la-fois la puissance des ressources de la nature, et l'étendue des moyens de la thérapeutique; mais les occasions de les recueillir sont heureusement très-rares, et, jusqu'ici au moins, les luxations de la rotule ont pu être presque toutes réduites sans qu'il ait été besoin d'ouvrir le genou. *J'ai réussi, donc j'ai eu parfaitement raison*, n'est pas toujours un raisonnement exact; et souvent on blâme, à juste titre, des entreprises ou des actions que le succès le plus complet à couronnées. En chirurgie sur-tout, les opérations doivent être

ustifiées non-seulement par le succès, mais en-
core par l'impossibilité absolue de les éviter
et par le choix des moyens qui présentent le
moins de chances d'accidens, c'est-à-dire le plus
de sûreté pour les malades.

Au reste, les réflexions se pressent en foule lors-
qu'on agite de pareilles matières : nous renvoyons
le lecteur aux considérations dont nous avons fait
suivre la première des observations de M. Cuynat.
Elle est insérée dans le t. XVI, page 220, de ce
Recueil.

OBSERVATIONS

RELATIVES

AUX FISSURES DE L'ANUS ET AUX CONSTRICTIONS DU RECTUM, SUIVIES DE CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT DE CES AFFECTIONS;

Par L.-J. BÉGIN.

Depuis que le professeur Boyer a fixé l'attention des praticiens sur les gerçures, si légères en apparence et en réalité si incommodes, dont les bords de l'anus deviennent quelquefois le siége, les exemples de cette affection se sont multipliés de toutes parts. Les observations suivantes sont éminemment propres à donner une idée exacte des accidens qu'elles occasionnent, et du traitement qu'il convient de leur opposer.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Fissure à l'anus, accompagnée de constriction du rectum; par C.-S. CUYNAT, *docteur en médecine, membre et correspondant de la Société de médecine de Montpellier, chevalier de la Légion-d'Honneur, chirurgien-major au régiment des Chasseurs des Ardennes.*

M. ***, âgé de trente-huit ans, d'une stature moyenne, d'un tempérament sanguin et bilieux, capitaine de marine marchande au port de Barcelonne, commença à éprouver, sur la fin de l'année 1823, de la constipation, et une constriction de l'anus, auxquelles il fit peu attention. Obligé de faire un voyage à la Havane, où il resta un an, ces accidens avaient tellement augmenté, qu'il n'allait à la garde-robe qu'avec les plus grandes difficultés. De retour de son voyage, ce marin, chez qui j'étais logé, me pria avec instance, au commencement de 1825, de lui donner des soins.

A cette époque, les selles étaient accompagnées de douleurs très-vives, qui se calmaient dans l'intervalle d'une déjection à l'autre sans cesser entièrement. Les déjections étaient souvent mêlées de sang, et le malade souffrait si cruellement en exécutant cette fonction, qu'il

se voyait souvent obligé de saisir avec force tous les objets qui l'environnaient. S'il restait quelques jours sans satisfaire ce besoin, les douleurs qu'il éprouvait ensuite étaient encore plus cruelles. Lorsqu'il rendait des matières liquides, il ressentait des cuissons qu'il comparait à celles que fait éprouver un fer chaud. Il faisait fréquemment usage de lavemens, afin de rendre les déjections moins pénibles; il s'abstenait de tout exercice violent, de vin, de liqueurs spiritueuses, d'alimens échauffans, et toutes les fois qu'il en usait, quoique sobrement, les douleurs s'exaspéraient. Elles devenaient quelquefois si vives, qu'il était alors agité d'une contraction convulsive générale, ou qu'il tombait même en syncope : l'émission de l'urine, l'action de tousser, de cracher, de se moucher, suffisaient ordinairement pour renouveler les souffrances. Cet homme n'avait jamais été atteint d'hémorrhoïdes ni de maladies vénériennes.

Ayant examiné attentivement le malade, il ne se présenta rien à ma vue; mais l'introduction du doigt était extrêmement pénible; cet organe se trouvait alors fortement pressé par la constriction des sphincters de l'anus, et en déprimant la fesse gauche, j'aperçus l'extrémité d'une fissure. Après avoir médité sur la nature de cette singulière affection, je ne vis d'autre moyen à

employer pour faire cesser la douleur qu'elle occasionnait, que celui d'inciser l'anus. Ayant fait part de ce projet à M. ***, il l'accepta, avec d'autant plus d'empressement, que c'était le seul remède à mettre en usage, et que, par ce moyen, je lui assurais une guérison complète. Il fut d'abord préparé pendant quelques jours par des lavemens, des demi-bains, et un léger purgatif, puis je l'opérai de la manière suivante.

Après l'avoir fait coucher sur le côté gauche, j'introduisis le doigt indicateur de la main gauche dans le rectum, et sur ce doigt je fis glisser un bistouri droit, étroit, arrondi à sa pointe, dont je dirigeai ensuite le tranchant du côté de l'intestin rectum, vers l'endroit occupé par la fissure. Les membranes intestinales, les sphincters, le tissu cellulaire et les tégumens, aussi bien que la solution de continuité morbide, furent largement incisés d'un seul coup, et en un instant presque indivisible. La plaie qui résulta de cette opération formait un triangle allongé, dont le sommet correspondait à l'intestin, et la base à la peau. Une mèche de charpie enduite de cérat fut ensuite portée dans l'anus, afin d'empêcher les bords de la division de se réunir; puis je garnis les parties avec de la charpie sèche, soutenue par quelques compresses longuettes et un bandage en T.

Ce premier appareil n'a été levé que le troisième jour, le malade n'ayant pas été à la selle pendant ce temps. Depuis cette époque, je n'ai plus pansé la plaie qu'avec un plumasseau couvert de cérat; et sur la fin, avec de la charpie sèche, jusqu'à parfaite guérison. Celle-ci eut lieu le vingt-septième jour. Le malade fut mis d'abord à une diète rigoureuse, et n'eut pour toute boisson qu'une eau d'orge acidulée. La fièvre d'irritation, qui suivit l'opération, ne dura que quarante-huit heures. Il n'y eut d'autre hémorrhagie que l'écoulement sanguin, inséparable de la solution de continuité des tissus. Depuis cette époque, M. *** exécuta, dans tous les temps, la défécation sans douleur. Il repartit, dans les premiers jours de mars, pour la Havane, et à son retour, le 12 septembre 1825, il m'assura qu'il était entièrement guéri, et qu'il pouvait sans crainte se livrer à ses travaux ordinaires et aux exercices pénibles de sa profession.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Fissure simple à l'anus; recueillie par M. DUROUTGÉ, *chirurgien s.-a., à l'hôpital militaire de Perpignan.*

M. D**, âgé de 22 ans, et d'un tempérament nervoso-sanguin, ressentit, vers le 15 janvier 1824, un léger prurit à l'anus. Peu de temps après, cette sensation, d'abord agréable, fut métamorphosée en une démangeaison tellement vive, que le malade était obligé de porter incessamment la main à la partie affectée, et d'y exercer des frottemens, qui lui paraissaient calmer un peu sa douleur. Le 10 mars, la maladie avait toujours été en s'aggravant; les douleurs étaient très-vives, et avaient le plus souvent lieu à diverses époques de la nuit; les selles étaient douloureuses, et les déjections baignées de quelques stries de sang. Le malade, ignorant encore la nature de sa maladie, apporta néanmoins quelques modifications convenables à son régime, et prit plusieurs bains de siége dans une décoction émolliente. Ces moyens ne produisirent que peu ou pas de soulagement.

Le 30, la maladie avait déjà fait beaucoup de progrès; le pourtour de l'anus, demeuré jusqu'a-

lors dans l'état normal, devint dur, un peu rouge, et commença à se rétrécir; les douleurs étaient violentes; il y avait du ténesme; et pour satisfaire aux besoins de la garde-robe, le malade était obligé d'aider de ses doigts l'excrétion des matières, qui, jusqu'alors assez molles, avaient acquis beaucoup de consistance. M. D** conçut dès-lors de fortes craintes sur la nature de sa maladie, qu'il avait toujours considérée comme déterminée par des hémorrhoïdes. Il fit, le même jour, une application de douze sangsues aux environs de la partie affectée, et continua un régime doux, auquel il ajouta des bains de siége et des demi-lavemens. Ces moyens, ainsi qu'une application nouvelle de quinze sangsues, n'eurent aucun succès.

Le 11 avril, les muscles constricteurs étaient dans un état de resserrement convulsif, et l'anus offrait un rétrécissement considérable; M. D** éprouvait des douleurs intolérables, sur-tout durant et après l'excrétion fécale; il ne pouvait goûter de repos, l'expulsion même des vents était difficile. Il se décida alors à entrer à l'hôpital. On examina la partie malade, et l'on ne vit d'apparent que la constriction, avec deux excroissances, que l'on crut d'abord de nature vénérienne; néanmoins le malade ayant assuré ne pas s'être exposé à contracter cette maladie,

il lui fut ordonné de continuer le régime, et de se nourrir de bouillie et de potages aux herbes. Le 15, les douleurs étaient très-violentes, les excrémens fort durs, et les selles très-pénibles. Il lui fut appliqué douze sangsues aux environs de l'anus; des potions et des lavemens huileux furent administrés; mais on ne retira encore une fois de ces diverses médications qu'un mieux faible et momentané.

Enfin, le 18 avril, la maladie était parvenue au plus haut degré d'intensité; le malade éprouvait les douleurs les plus vives; les selles étant devenues pour lui un supplice cruel, il restait des heures entières à la garde-robe sans pouvoir satisfaire à ses besoins. A la suite des grands efforts qu'il y faisait, la membrane muqueuse était détachée du rectum, et formait un bourrelet d'environ huit lignes de saillie à travers l'anus; la surface du corps se recouvrait d'une sueur abondante, et parfois il tombait même en syncope. Enfin, après beaucoup de peines et de souffrances, il parvenait à expulser les excrémens, qu'il était encore obligé d'arracher de l'intestin plutôt qu'ils n'en sortaient. Après chaque garde-robe, il ressentait, pendant sept ou huit heures, et quelquefois plus, des douleurs intenses de brûlure et de déchirure; le pouls était fréquent, et de la céphalalgie se déclarait. Cependant le calme re-

naissait graduellement, et se continuait ensuite jusqu'à la selle suivante.

On explora alors de nouveau et scrupuleusement la partie affectée; on y reconnut l'existence de deux fissures, dont l'une postérieure, et l'autre un peu à droite; elles paraissaient s'étendre au loin vers l'intérieur du rectum. Dans l'incertitude où l'on était sur la nature de cette affection, et le malade réclamant de prompts secours, on proposa l'extirpation de tout le pourtour de l'anus. M. D**, convaincu que cette affection n'était pas de nature syphilitique, comme on le soupçonnait, se refusa à cette opération, et il prit le parti de faire précéder chaque selle d'une cuillerée d'huile de ricin, mêlée avec partie égale de sirop de limon. Sans être fatigué par ce médicament, le malade en obtint les effets qu'il attendait; les excrémens, jusqu'alors rebelles aux autres moyens employés, devinrent liquides, et les douleurs perdirent beaucoup de leur intensité.

Ce fut seulement à cette époque que le malade eut connaissance de l'opiniâtreté de sa maladie et des moyens d'y remédier; mais depuis long-temps en proie à la douleur, et réduit à l'état le plus déplorable de marasme, il crut devoir goûter le calme merveilleux que commençait à lui procurer l'huile de ricin, et éloigna l'incision, se

réservant toutefois d'y recourir s'il continuait à souffrir. Il joignit aux laxatifs et au régime le plus sévère l'usage d'une pommade narcotique, dont il enduisait l'intérieur de l'anus. M. D**, se trouvant sensiblement mieux de jour en jour, ne songea plus à l'opération, et sortit de l'hôpital, le 3 mai, sans être encore entièrement guéri, mais pouvant au moins aller à la selle sans beaucoup de peine, et sans user aussi régulièrement de laxatifs. C'est ainsi que, en usant de beaucoup de ménagemens, il parvint insensiblement à ne presque plus ressentir de douleurs, et oublia entièrement sa maladie. Néanmoins, il a toujours continué à éprouver quelques sourdes cuissons à la partie inférieure du rectum; il est même quelquefois encore aujourd'hui tourmenté par la sensation de prurit qui avait lieu au début de sa maladie. L'introduction de l'index dans le rectum permet de sentir un durillon douloureux, qui fait appréhender l'existence de petits ulcères, ou de fissures dans l'intérieur de cet intestin. Cet état d'imparfait rétablissement suffit jusqu'à présent à notre malade, et il se refuse encore à toute opération susceptible d'amener sa guérison complète.

Les fissures à l'anus sont souvent compliquées de tumeurs hémorrhoïdales, quelquefois même elles semblent dépendre de la présence de ces dernie-

res, et n'en constituer qu'une complication accidentelle. Dans tous les cas, il y a trop de points de contact entre ces maladies pour que l'observation suivante ne trouve pas naturellement ici sa place.

TROISIÈME OBSERVATION.

Tumeurs hémorrhoïdales squirrheuses extirpées par M. LÉONARD, *docteur en médecine, chirurgien aide-major au 7e. régiment de Chasseurs; membre correspondant de la Société de Médecine du département de l'Eure.*

M. M**, cordonnier, âgé de trente-trois ans, d'un tempérament mélancolique, était tourmenté depuis seize ans par des tumeurs hémorrhoïdales qui fluaient régulièrement chaque mois. Lorsque cet écoulement périodique n'avait pas lieu, il éprouvait des coliques très-vives, qu'on ne parvenait à calmer qu'en appliquant des sangsues à l'anus. Cependant, les tumeurs hémorrhoïdales finirent par acquérir le volume d'une grosse noisette, et par gêner le passage des matières fécales. M. M**, n'éprouvant plus de soulagement par les saignées locales, vit plusieurs médecins, fut purgé, et soumis ensuite à une méthode révulsive. Il se confia plus tard à un charlatan, qui lui fit faire des injections dans le rectum avec une eau tellement caustique, qu'à

la quatrième, il lui survint une violente inflammation de l'intestin et des parties voisines. Le malade, presque désespéré, entreprit alors le voyage de Paris, et entra à l'Hôtel-Dieu. Après avoir subi divers traitemens, il sortit de cet établissement sans que son état eût éprouvé de changement. Il revint ensuite à Nevers, et tomba entre les mains d'un médecin, qui, prenant la constipation pour la maladie principale, lui fit administrer un grand nombre de purgatifs drastiques, dont l'action ne fit qu'augmenter les douleurs. Je fus appelé près de M. M**, le 25 novembre 1823.

Je trouvai, à la marge de l'anus, cinq tumeurs dures, squirrheuses, à base très-large, prenant naissance dans le rectum, à dix lignes à-peu-près de l'ouverture anale. Deux de ces tumeurs étaient en suppuration. J'introduisis l'indicateur de la main gauche dans l'intestin, afin de juger de la situation et des rapports de ces tumeurs. Présumant bien qu'elles étaient trop anciennes pour disparaître par l'emploi des sangsues, j'en proposai l'excision, après m'être informé cependant si le malade n'avait point éprouvé anciennement des symptômes d'affection syphilitique. Le 25, au soir, je fis prendre deux lavemens, en ayant soin de faire substituer une canule de gomme élastique à la canule ordinaire, qui ne pouvait être que difficilement introduite. Le 26, je pra-

tiquai l'excision de la manière suivante : le doigt indicateur de la main gauche étant introduit dans l'anus, et circonscrivant une tumeur, j'excisai d'abord celle-ci, en ayant attention de porter l'instrument tranchant sur la portion saine de la membrane. Les quatre autres tumeurs furent enlevées de la même manière.

L'hémorrhagie se montra d'abord abondante; mais je ne fis rien dans le premier moment pour l'arrêter, afin de prévenir, par cette saignée locale, l'inflammation vive qui aurait pu résulter de l'opération. J'introduisis ensuite dans l'anus un tampon de charpie enduit de cérat opiacé, et prescrivis une potion narcotique à prendre par cuillerée pendant la nuit. Le 27, le malade avait passé la nuit dans une grande agitation, l'abdomen était tendu, ballonné. Je prescrivis un demi-lavement, qui fut rendu, accompagné d'une grande quantité de gaz, dont la présence du tampon avait empêché la libre issue. En examinant la plaie attentivement, j'aperçus encore une tumeur hémorrhoïdale placée très-profondément, et j'en opérai l'excision à l'aide d'un bistouri mince et étroit; l'usage des émolliens fut continué; la plaie, pansée deux fois par jour, en ayant soin de faire prendre un lavement une heure avant chaque pansement, marcha vers une prompte cicatrisation.

Le 28, le pourtour de l'anus se montra rouge,

enflammé et très-douloureux, j'y fis appliquer douze sangsues; la diète et les boissons adoucissantes furent continuées. Depuis cette époque, la solution de continuité a parcouru toutes les périodes des plaies simples; et le 15 décembre 1823, la guérison était complète.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Fissure simple; par LE MÊME.

G....., tailleur, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament nerveux, doué d'ailleurs d'une exquise sensibilité, ressentit, vers le 1er. janvier 1824, une légère démangeaison à l'anus. Il ne fit pas d'abord grande attention à cette légère indisposition et continua son genre ordinaire de vie.

Le 3 février, la démangeaison était devenue violente, les excrémens éprouvaient de la résistance à traverser l'anus; ils sortaient baignés de mucosités et couverts de quelques stries de sang. Le 10, les douleurs étaient plus violentes et le rétrécissement de l'anus permettait avec beaucoup plus de peine l'excrétion des matières fécales.

Le 12, le malade fatigué par cette cruelle incommodité réclama les secours de l'art. Me trouvant par hasard chez le chirurgien appelé auprès de lui je l'y accompagnai. L'inspection de la partie

affectée ne permit de voir d'abord qu'une constriction accompagnée d'un peu de rougeur. Une application de huit sangsues et des bains de siége furent prescrits. Pénétré de l'observation que j'avais recueillie l'année précédente, j'en fis part au chirurgien traitant, et nous nous proposâmes d'observer scrupuleusement la marche de cette affection. Le lendemain, nous étant transportés chez le malade, nous examinâmes attentivement le pourtour de l'anus, et reconnûmes l'existence d'une fissure au fond d'un des replis de l'intestin, du côté gauche. Mes soupçons furent alors confirmés. Le 21, n'ayant obtenu aucun bon effet du traitement indiqué, et la maladie faisant rapidement des progrès, l'incision du sphincter fut pratiquée. Le malade fut mis ensuite à un régime sévère et à l'usage des boissons délayantes; une mèche de charpie fut introduite dans l'anus, afin d'empêcher la trop prompte réunion de la plaie.

Le 22, le malade satisfit avec moins de peine aux besoins de la garde-robe. Le 28, les douleurs avaient déjà beaucoup perdu de leur intensité, et les selles étaient de beaucoup moins pénibles.

Enfin, le 30 mars, G... se trouvait très-bien; la cicatrisation était opérée et les selles n'étaient plus douloureuses. J'ai eu depuis occasion de voir le malade, qui m'a dit ne plus

éprouver la moindre douleur, et se trouver aussi bien qu'avant son indisposition.

Les fissures de l'anus, dont les observations précédentes contiennent des descriptions si fidèles et si complètes, sont analogues aux gerçures qui se manifestent fréquemment sur les bords des ouvertures de la bouche et du nez. Il est difficile de déterminer les causes qui leur donnent naissance. On a remarqué seulement qu'elles affectent avec une sorte de prédilection les personnes irritables, nerveuses, dont les membranes muqueuses sont très-sensibles et faciles à s'ulcérer. Il semble aussi qu'un régime stimulant, que l'usage habituel d'alimens salés, âcres, chargés d'épices, exercent une influence notable sur leur apparition. Quelquefois, elles ne reconnaissent d'autre cause appréciable qu'une constipation prolongée, et qui exige de fortes dilatations de l'anus durant la défécation. J'ai plusieurs fois observé les fissures dont il s'agit à la fin des diarrhées, ou lorsque, pendant la violence de ces affections, les matières excrétées étaient âcres et brûlantes, au point d'irriter et de phlogoser le fondement. Les solutions de continuité de ce genre n'ont presque jamais de rapport avec la syphilis, et il suffit de les examiner avec attention pour constater qu'elles ne présentent aucun des caractères propres aux érosions déterminées par cette cause.

Les gerçures de l'anus se présentent assez souvent sous l'aspect de fentes si peu étendues et profondes, qu'il est difficile de les distinguer des plis rayonnés que forme, à cet endroit, la peau qui s'unit à la membrane muqueuse. Elles sont en général plus prolongées vers l'intestin, que du côté des tégumens, et à peine, en écartant ceux-ci, aperçoit-on, sur certains malades, la partie la plus extérieure de la plaie. Dans d'autres circonstances, au contraire, les fissures sont larges, étendues sur la peau, et divisent profondément le pourtour de l'ouverture anale. Il est plus commun d'en rencontrer plusieurs sur le même sujet, que de les trouver seules.

L'irritation ulcéreuse des bords de l'orifice externe du rectum est la cause prochaine des solutions de continuité qui nous occupent. Aussi les incommodités que celles-ci occasionnent, sont-elles moins en rapport avec leur étendue et leur nombre, qu'avec l'intensité de la phlogose qui les accompagne. J'ai observé sur un malade trois fissures assez larges pour qu'il semblât que les fibres du sphincter fussent en grande partie divisées par elles, sans que des douleurs très-vives eussent lieu; tandis que sur d'autres personnes, des gerçures presque imperceptibles occasionnaient des accidens très-graves et des souffrances atroces. Les constrictions spas-

modiques de l'anus produisent des phénomènes analogues, bien qu'il n'y ait alors aucune division aux parties irritées. Il est à remarquer encore que le régime du malade entraîne de grandes modifications dans l'intensité, ainsi que dans la durée des douleurs que les gerçures anales occasionnent.

Ces douleurs sont faciles à reconnaître et à rapporter à leur véritable cause. Lorsqu'une personne éprouve, durant l'expulsion des matières fécales, une sensation de brûlure et de déchirure dans un point déterminé du contour de l'anus; lorsque cette sensation, vive, aiguë, presque insupportable, se prolonge, après que le besoin est satisfait, pendant un temps plus ou moins long, et reparaît invariablement à chaque évacuation, il n'est presque pas permis de douter qu'une fissure existe, et l'examen attentif des parties fait ordinairement reconnaître sa présence.

On a peine à concevoir, au pemier abord, combien une lésion aussi légère entraîne à sa suite d'incommodités et de douleurs. Elle peut même compromettre les jours du malade qui en est atteint. Sous son influence, l'anus irrité se resserre; ses sphincters, spasmodiquement contractés, opposent une résistance considérable au passage des matières fécales; celles-ci s'accumulent dans le rectum, et y forment des masses quelquefois

énormes, qui augmentent encore la stimulation des parties. Chez beaucoup de sujets, l'anus est tellement enfoncé, qu'on peut à peine l'apercevoir, et que les matières, en s'y moulant, prennent la forme d'un cylindre extrêmement mince. Les efforts auxquels la défécation oblige alors les malades sont, dans certains cas, assez violens et assez prolongés pour occasionner des étourdissemens, des céphalalgies, et même des congestions cérébrales habituelles; tandis que la douleur fait roidir les membres, et provoque souvent des secousses convulsives dans tous les muscles du corps. Lorsque les gerçures se prolongent, les tissus voisins s'irritent, s'engorgent, deviennent le siége de tuméfactions plus ou moins étendues, qui, à leur tour, sont susceptibles de donner naissance au squirrhe et ensuite au cancer du rectum. C'est ainsi que les altérations les plus graves, et même l'entière désorganisation des tissus, peuvent, chez certains sujets, être le résultat des irritations les plus simples en apparence, lorsqu'elles deviennent permanentes.

Les observations du savant et habile professeur Boyer jetèrent pour la première fois une vive clarté sur la nature et le traitement des lésions qui nous occupent. Il ne faut pas croire cependant que l'incision soit le seul moyen que

l'art puisse leur imposer. D'abord, des bains de siége émolliens, des clystères de même nature, un régime doux et humectant, l'onction des parties avec une pommade opiacée, peuvent, dans plusieurs cas, suffire pour éteindre l'irritation de l'anus, cicatriser la solution de continuité et rendre l'opération inutile. J'ai vu guérir deux sujets de cette manière; et la seconde des observations qu'on vient de lire démontre jusqu'à quel point ce traitement peut être utile. Si les environs de l'anus sont vivement enflammés, si une chaleur très-intense s'y fait sentir, une saignée capillaire, réitérée au besoin, produira d'excellens effets. Dans tous les cas, ces moyens doivent précéder l'opération, soit parce qu'ils peuvent être assez puissans pour procurer la guérison, soit parce qu'en faisant cesser la trop vive excitation des parties, ils simplifient le mal, diminuent sa violence, et rendent plus assuré le succès de la division des tissus.

L'incision, ensuite, n'est pas toujours le procédé le plus simple pour guérir les fissures de l'anus. Béclard, dont la chirurgie, non moins que la science anatomique, déplore la perte récente; Béclard avait expérimenté qu'il suffit, sur beaucoup de malades, de toucher la fissure avec le nitrate d'argent fondu, pour en obtenir la cicatrisation. L'incision est une opération sanglante,

qui exige ensuite des pansemens assidus, et un traitement consécutif assez long; elle présente une sorte de gravité qui doit lui faire généralement préférer un moyen plus simple et plus doux. La cautérisation présente sans contestation ces avantages. Pour l'exécuter, on doit faire coucher le malade sur le côté, les cuisses et les jambes repliées vers le ventre, de manière à ce que le derrière soit saillant; la fesse supérieure étant relevée par un aide, les bords de l'anus sont ensuite attirés au dehors, jusqu'à ce que la plus grande partie possible de la fissure soit soumise aux regards. Alors on la touche rapidement avec un cylindre de nitrate d'argent fondu, taillé en crayon. Une douleur des plus intenses se fait sentir à l'instant de l'opération; mais bientôt elle s'apaise, et le malade se trouve beaucoup soulagé. La surface de la petite plaie étant couverte d'une escarre qui la préserve du contact des matières fécales, celles-ci sortent dès-lors sans occasionner de souffrances, et par conséquent avec une liberté presque entière. Cette amélioration diminue vers le second ou le troisième jour, parce que la pellicule formée par le caustique se détache; mais on trouve alors la plaie moins étendue, l'anus plus facile à dilater, moins douloureux. La cautérisation nouvelle que l'on opère est suivie d'une sensation moins pénible, et d'un soulagement

plus complet et plus durable; quelquefois même les accidens ne reparaissent plus. Dans d'autres occasions, il faut recourir une troisième ou même une quatrième fois au nitrate d'argent, avant d'obtenir la cicatrisation complète de la solution de continuité. Ce traitement est analogue à celui des ulcères de la cornée par le caustique. Dans ces deux cas, le nitrate d'argent change le mode d'irritation des parties affectées, couvre la surface de la plaie d'une escarre qui la préserve de l'action des corps irritans, et à l'abri de laquelle la cicatrice fait de rapides progrès.

L'incision de l'anus, dans les cas de fissure, semble devoir être réservée pour les sujets chez lesquels l'ulcération est accompagnée d'une constriction très-considérable, déjà ancienne et rebelle aux autres moyens. Cette opération peut d'ailleurs être encore pratiquée lorsque la cautérisation n'a pas produit tout le bien qu'on en attendait, ou lorsque la fissure succède, ainsi qu'on l'observe quelquefois, à un état spasmodique permanent des sphincters. Dans tous les cas simples, le nitrate d'argent mérite la préférence, et doit être essayé d'abord : telle est du moins la conclusion à laquelle conduisent les faits observés par Béclard; mais une expérience plus étendue doit être encore invoquée pour en confirmer définitivement l'exactitude.

OBSERVATIONS

SUR

LA CAUTÉRISATION DES PUSTULES VARIOLIQUES DE LA FACE, A L'AIDE DU NITRATE D'ARGENT FONDU;

PAR M. DAMIRON,

Deuxième médecin adjoint aux professeurs de l'hôpital militaire d'instruction de Paris.

L'ÉPIDÉMIE de variole qui a été si meurtrière pendant les mois de juillet, août et septembre 1825, a dû éveiller l'attention du monde médical. Chacun s'est empressé, dans des vues philantropiques, d'essayer des armes nouvelles pour combattre ce terrible fléau.

La cautérisation, qui n'avait été mise en usage que par un petit nombre de médecins, a été pratiquée dans presque tous les hôpitaux de Paris, et les résultats différens qu'on a obtenus de son emploi ont été le sujet de vives discussions, qui ont encore laissé l'esprit des praticiens dans un doute désespérant.

J'avoue qu'au premier abord la cautérisation

d'une grande surface répugnait à ma raison. Je ne concevais guère comment il pouvait arriver que l'avortement de la phlegmasie de la peau laissât marcher l'irritation gastro-intestinale et prévînt le développement de l'encéphalite, qui le plus ordinairement en est la suite. Je trouvais d'ailleurs que M. Serres attribuait d'une manière trop absolue à la phlegmasie cérébrale la mort des varioleux abandonnés à eux-mêmes.

J'avais besoin de faits authentiques, afin de me permettre d'employer un moyen nouveau pour moi, et qui ne me paraissait pas sans danger. Ce n'est qu'après avoir entendu plusieurs médecins recommandables se louer des effets de la cautérisation, et avoir lu avec la plus grande attention le Mémoire de M. Serres, que j'ai cherché, comme ces praticiens l'indiquaient, à diminuer la gravité d'une maladie si souvent mortelle lorsqu'elle est épidémique.

Un fait curieux, que j'ai observé à la même époque, est venu achever de détruire mes scrupules.

Le nommé R***, âgé de vingt-deux ans, est entré à l'hôpital le 26 mai, portant sur le côté droit de la poitrine un zona de trois pouces environ d'étendue. Les phlyctènes étaient violettes, se confondaient, et une escarre noire se montrait au-dessous; la chaleur de tout le corps

était insupportable, la langue sèche et rouge, la soif ardente, le pouls dur et fréquent; le malade éprouvait des douleurs atroces. Une saignée du bras, plusieurs applications de sangsues autour de l'érysipèle, une diète sévère, des bains entiers, des lotions émollientes saturnines, opiacées, celles avec la décoction de quinquina et l'application du froid, furent les moyens que j'employai successivement jusqu'au 15 juin, sans procurer le moindre soulagement. Au contraire, à mesure que l'escarre se détachait sur un point, elle envahissait une partie plus éloignée, et déjà elle commençait à s'étendre sur le côté gauche de la poitrine. J'essayai alors de laver une partie du cercle rouge qui environnait cette énorme plaie, avec une solution de nitrate d'argent; l'inflammation ne fit plus dès-lors de progrès : le lendemain, on lava une partie de l'ulcère, la douleur fut vive, mais l'aspect changea. Le jour suivant, toute la plaie fut touchée : quelques heures après, la fièvre diminua, les douleurs disparurent en peu de jours, le sommeil devint naturel, l'appétit vorace, et au bout d'un mois, cet ulcère, qui avait d'abord plus de dix pouces de diamètre, fut entièrement cicatrisé.

Un autre cas de zona se présenta de nouveau, je le cautérisai sur-le-champ, et sa durée ne fut que de quelques jours.

Après deux cas si péremptoires, je me serais cru coupable de ne pas employer la cautérisation du visage dans les varioles compliquées. Les deux premiers malades que je cautérisai guérirent, quoique la variole fût très-confluente et la gastro-entérite intense.

Ces succès m'enhardirent, et je cautérisai dès-lors tous les individus atteints de variole confluente compliquée. Ceux dont les viscères des grandes cavités me paraissaient sains furent traités par les moyens généralement usités. Voici les phénomènes extérieurs que l'on observe après la cautérisation de la face.

Si l'on cautérise dans la première journée de l'éruption, lorsque les boutons commencent seulement à pointiller, ils avortent presque constamment. Vers le sixième ou septième jour, la face se gonfle légèrement, se fendille, mais rien ne s'écoule par les gerçures. A l'époque de la desquamation, l'épiderme cautérisé s'enlève par plaques et l'on n'aperçoit pas de cicatrices: la peau n'a pas même, à beaucoup près, cette couleur rouge particulière que l'on remarque après la chute des croûtes varioliques, sur les sujets qui ont été abandonnés à la nature.

La cautérisation au deuxième jour, à l'époque où l'on remarque déjà un peu de liquide dans les boutons, entrave le développement de ceux-

ci, mais ne les fait plus avorter. Ils ne prennent pas, toutefois, autant d'accroissement que ceux des autres parties du corps, et on les voit distinctement sous l'escarre. A l'époque de la suppuration, la face se gonfle, se fendille, laisse suinter une certaine quantité de matière plus limpide que le pus, mais en ayant l'odeur : il se forme des croûtes, celles-ci se détachent au moment de la desquamation générale, et si quelquefois il reste des traces après leur chute, elles sont très-superficielles. La peau, dans cette circonstance, est plus rouge que lorsque la cautérisation a été pratiquée le premier jour.

La cautérisation au troisième jour, lorsque le développement de l'éruption n'a pas été très-rapide, comme cela arrive assez fréquemment, donne à-peu-près les mêmes résultats qu'au second jour ; mais au quatrième, je pense qu'elle est au moins inutile, car j'ai toujours vu alors le gonflement de la face être considérable, les boutons prendre un grand développement sous l'escarre et des traces assez profondes succéder à la chute des croûtes. Cependant je dois dire que dans aucun cas je n'ai remarqué de cicatrices en forme de brides.

J'ai employé de deux manières le nitrate d'argent pour la cautérisation de la face dans la variole: d'abord j'ai fait laver tout le visage, à plusieurs reprises, avec une forte solution de ce sel;

mais comme le lavage seul n'a qu'une action assez légère sur la peau, qui est toujours plus ou moins enduite d'une matière grasse, j'ai fait passer la pierre sur toutes les parties lavées avant qu'elles fussent sèches : par ce moyen, l'épiderme, au bout de quelques heures, était pour ainsi dire charbonné et la cautérisation aussi parfaite qu'elle pouvait l'être.

Le second moyen que j'ai employé est la cautérisation des boutons isolément. Ce procédé, qui est celui de M. Bretonneau, serait sans doute le plus avantageux s'il était praticable ; mais comme il est impossible de cautériser en même temps de cette manière tous les boutons du visage dans la variole confluente, les boutons voisins prennent un accroissement plus rapide, la face se tuméfie beaucoup, et le but est en partie manqué, puisque la marche de l'éruption n'a été qu'imparfaitement arrêtée. Ce moyen est d'ailleurs plus douloureux que celui de M. Serres, et les malades ne s'y soumettent qu'avec la plus grande répugnance.

Peu de temps après la cautérisation, il survient une chaleur vive, quelquefois même de la douleur ; mais les fomentations émollientes froides et les sangsues procurent un soulagement assez prompt.

Tels sont les phénomenes extérieurs qui ac-

compagnent la cautérisation de l'éruption variolique. Nous allons maintenant aborder la question la plus importante, qui est celle-ci :

La mort qui survient pendant la variole est-elle due le plus souvent à l'encéphalite, et la cautérisation de la face empêche-t-elle le développement de cette phlegmasie?

Les observations que je vais rapporter fixeront, j'espère, le jugement des praticiens à cet égard.

Le nombre des individus atteints de variole, que j'ai traités pendant le cours de cette épidémie, est de cinquante-huit. Je n'ai employé la cautérisation que chez ceux qui m'ont offert les symptômes les plus graves; ils se montent à trente-sept. Les varioles sans complication ont toutes été combattues par les moyens ordinaires.

Sur les trente-sept malades cautérisés, dix sont morts : c'est par leur histoire que je vais commencer; puis je choisirai les cas de guérison les plus remarquables et je les ferai connaître succinctement.

PREMIÈRE OBSERVATION.

R., âgé de vingt-deux ans, né à Pannas, département de Lot-et-Garonne, soldat au 33e. régiment de ligne, est entré à l'hôpital le 30 juin

au soir, au deuxième jour d'une éruption variolique également développée sur tout le corps.

Le 1er. juillet, à sept heures du matin, je le trouvai dans l'état suivant : les yeux étaient brillans et injectés, le front, la totalité des joues, les paupières et le menton boursoufflés, d'un rouge lie de vin et parsemés d'une multitude de petits boutons; le nez était d'un rouge moins foncé et les boutons ne s'y distinguaient bien qu'à la loupe. La poitrine, le dos, les bras, les cuisses et les jambes étaient couverts d'une abondante éruption; l'abdomen n'offrait que quelques boutons épars. La déglutition s'opérait difficilement; les amygdales, gonflées et douloureuses, étaient, ainsi que le palais, couverts de pustules. La langue était d'un rouge très-vif à la pointe et brunâtre vers le centre; la chaleur de la peau était âcre; le malade n'éprouvait point de douleur lorsqu'on lui pressait la région épigastrique; le pouls était dur et fréquent et les facultés intellectuelles libres.

Je fais toucher toute la face avec la solution de nitrate d'argent fondu; la peau devient couleur de bronze et le malade éprouve une légère douleur pendant quelques heures. On applique trente sangsues sur le trajet des jugulaires et vingt à l'épigastre. Pour boisson, l'eau gommeuse est donnée à discrétion; la nuit est fort agitée, mais il n'y a pas de délire.

Le 2, quelques points de la face sont bruns, le reste n'est que bronzé; il y a un peu plus de boursoufflement que la veille; les yeux ne sont pas fermés, la peau de tout le corps est d'un rouge très-foncé et les boutons ont pris un grand accroissement. Le malade répond juste et sans hésitation aux questions qu'on lui adresse. La saignée a été copieuse.

Je fais de nouveau toucher tout le visage et cette fois il n'y a pas de douleur. Le soir, les parties touchées sont affaissées, l'éruption paraît entravée sur la face; tandis que sur le reste du corps sa marche continue, et que le centre des boutons ou des réunions de boutons devient d'une couleur violette. La nuit, délire furieux, cris plaintifs; le malade se lève plusieurs fois et n'est ramené qu'avec peine dans son lit.

Le 3, la figure est très-affaissée, on observe déjà de légères crevasses, par lesquelles s'écoule une humeur limpide et nauséeuse; les réponses sont tardives mais justes; la langue est toujours très-rouge; la chaleur de la peau insupportable et les conjonctives fort injectées. Je fais appliquer sur-le-champ quarante sangsues sur le trajet des jugulaires, vingt sur l'épigastre, des fomentations froides sur la tête et la face, des sinapismes aux pieds, et des fomentations émollientes sur l'abdomen et les membres. On continue la même boisson, à laquelle

on ajoute le suc de citron ; lavemens d'oxycrat. Les piqûres des sangsues fournissent beaucoup de sang. La journée n'en est pas moins agitée ; le délire, momentanément suspendu, reparaît avec une nouvelle violence ; le malade arrache avec ses ongles tout ce qui a été cautérisé et laisse à nu une surface lisse, rouge, de laquelle suinte abondamment un liquide séro-purulent, visqueux, ayant la même odeur que celui qui s'écoule des boutons ordinaires de la variole. Vue à la loupe, la figure, qui est entièrement dépourvue d'épiderme, n'offre pas l'apparence d'un bouton ; mais on aperçoit un développement assez considérable des cryptes muqueux, d'où s'écoule constamment l'humeur dont j'ai parlé tout-à-l'heure. La nuit, le délire est terrible, trois hommes ne peuvent contenir le malade : on lui met la camisole.

Le 4, R**, qui exhale une odeur insupportable, ne répond plus aux questions qu'on lui adresse ; la face est couverte d'une croûte jaunâtre, la déglutition est encore facile, le centre déprimé des boutons ou réunions de boutons est d'un violet foncé, les interstices qui les séparent sont encore fort rouges : sinapismes aux cuisses, scarifications de la plante des pieds, fomentations sur toutes les parties du corps. Il y a un calme de quelques heures dans le courant

de la journée : le soir, le délire se manifeste de nouveau, la nuit est très-orageuse.

Le 5, la déglutition se fait facilement. Quoique le malade ne parle plus, il tourne cependant la tête lorsqu'on l'appelle, et regarde d'un air stupide. La croûte qui forme un masque épais, s'est crevassée dans la nuit et laisse couler vers les ailes du nez et le milieu des joues des ruisseaux de pus fétide qu'on éponge continuellement. La respiration devient difficile vers le soir.

Le 6, le délire persiste, des mucosités glutineuses et épaisses remplissent la gorge et la bouche, et l'on est obligé de les arracher fréquemment pour éviter la suffocation, qui quelquefois est imminente.

Les 7 et 8, les boissons ne sont plus avalées; elles s'écoulent par les commissures des lèvres, et dans la nuit du 8 au 9, la mort vient mettre un terme à cette horrible agonie.

Autopsie, neuf heures après la mort.

Cadavre de cinq pieds un pouce environ, bien proportionné. La face est couverte d'une croûte épaisse de deux lignes d'épaisseur, de couleur brunâtre. Cette croûte, enlevée dans quelques endroits, laisse voir une surface lisse sans cicatrices, mais les crevasses intéressent la peau dans

presque toute son épaisseur; la plus grande partie des plaques qui se trouvent sur les membres sont vides et les boutons brunâtres.

Les vaisseaux des méninges étaient gorgés de sang; l'arachnoïde était couverte d'une exsudation gélatiniforme citrine, d'une ligne d'épaisseur et de quatre pouces d'étendue à la partie supérieure et latérale des hémisphères du cerveau; les ventricules se trouvaient distendus par une grande quantité de sérosité rougeâtre; la substance cérébrale, extrêmement ferme, laissait couler une grande quantité de sang lorsqu'on la coupait; le cervelet et la moelle allongée étaient d'une dureté remarquable; les enveloppes de la moelle rachidienne paraissaient injectées artificiellement; il existait vers la région lombaire un renflement, qui, étant ouvert, a laissé couler trois cuillerées environ d'un liquide semblable à celui que l'on avait trouvé dans les ventricules du cerveau.

Le larynx, la glotte, la trachée-artère et les bronches, dans toutes leurs ramifications, étaient fortement enflammées; le poumon droit offrait de nombreuses adhérences d'ancienne formation, son tissu était crépitant et sa partie postérieure engouée; le poumon gauche était fortement gorgé de sang, très-ramolli et sur le point de passer à une désorganisation complète; le cœur contenait quelques cuillerées de sang li-

quide; son tissu se déchirait avec la plus grande facilité.

L'œsophage était sain dans toute son étendue; la membrane muqueuse de l'estomac et de tout le canal intestinal était d'un rouge lie de vin; il n'existait point d'ulcération, mais un ramollissement considérable de toutes les tuniques intestinales; ce ramollissement était commun au foie, à la rate et aux reins.

D'après cet examen, il est difficile d'attribuer la mort de R..... à la phlegmasie d'un organe en particulier, ou même d'un système d'organes, puisque les viscères des trois cavités nous ont offert des altérations pathologiques évidentes. Cependant, d'après la marche de la maladie, on doit être porté à conclure que l'inflammation de l'encéphale et de ses annexes n'a été que consécutive, puisque le délire ne s'est manifesté qu'à une époque déjà avancée de la gastro-entérite, et que d'ailleurs la substance cérébrale était une fois plus ferme que dans l'état naturel; tandis que les viscères thoraciques et abdominaux étaient d'une friabilité extraordinaire.

Il est encore une circonstance sur laquelle il faut appeler l'attention, c'est que le délire ne s'est manifesté qu'après l'affaissement complet de la face.

DEUXIÈME OBSERVATION.

R., sapeur-pompier, âgé de dix-neuf ans, né à Paris, est entré à l'hôpital le 10 juillet, au troisième jour de l'éruption d'une variole confluente, accompagnée d'une gastro-entérite fort grave.

Le 11, au matin, la face était prodigieusement gonflée; l'angine intense, sans éruption dans la bouche; la déglutition pénible et douloureuse; la langue sèche, rouge et lisse; la chaleur âcre, la soif ardente, l'épigastre douloureux.

Je fais toucher sur-le-champ avec une forte solution de nitrate d'argent la moitié gauche de la face, et appliquer immédiatement trente sangsues au cou et trente à l'épigastre. Des fomentations sont faites sur la tête et le ventre, et l'on place des cataplasmes aux pieds, qui deviennent fort douloureux.

Le 12, la saignée a été copieuse, la paupière supérieure du côté cautérisé se gonfle tellement, que l'œil est absolument fermé pendant huit heures environ, tandis que l'autre est encore ouvert; mais le côté gauche de la face s'affaisse dans la soirée, il est d'un noir foncé, on n'y distingue plus les pustules; le côté droit, au contraire, est très-tuméfié et couvert de larges plaques qui se

confondent toutes; l'éruption des membres s'accroît rapidement; il n'y a que quelques boutons sur l'abdomen; la déglutition est presque impossible; le malade éprouve une grande agitation, mais il conserve le libre exercice de ses facultés intellectuelles. Je fais appliquer de nouveau trente sangsues à la gorge et continuer les boissons ainsi que les fomentations émollientes.

Le 13, l'agitation est moindre, la déglutition plus facile.

Le 14, la tête est moins douloureuse, le côté de la face qui n'a pas été cautérisé est moins gonflé, la langue moins sèche; mais il est survenu de la toux, et des mucosités gluantes et tenaces sont difficilement expectorées. Des gerçures commencent à se faire sur le côté cautérisé; des croûtes épaisses et humides se forment sur le côté opposé. L'éruption des membres est extrêmement abondante, et le centre des plaques et des boutons est violacé.

Le 15, la partie cautérisée est fendillée dans divers sens; elle laisse suinter avec abondance une matière visqueuse, limpide. La partie abandonnée à la marche naturelle est également crevassée de toutes parts, et fournit abondamment une matière purulente, jaunâtre, d'une fétidité extrême.

Le 16, le côté droit de la face est plus gonflé

que la veille, et l'affaissement du côté gauche est complet; les yeux ne sont pas fermés; l'expectoration est abondante et difficile; l'éruption du corps est horrible. Je fais ouvrir une grande quantité de phlyctènes et de boutons. Le malade conserve son courage et ses facultés intellectuelles.

Les 17 et 18, il y a un peu moins d'agitation, on continue à percer les boutons; le malade passe une grande partie de ces deux journées à cette opération, qui paraît le soulager.

Le 19, accablement subit et considérable, la langue ne peut plus dépasser l'arcade dentaire; le malade balbutie encore quelques mots, il arrache les croûtes qui lui couvrent la face, et enlève avec ses ongles l'épiderme de toutes les parties de son corps, qui exhale une odeur insupportable.

Le 28, le délire se manifeste avec fureur; le malade veut fuir et n'est retenu qu'avec peine dans son lit; l'angle externe de l'œil gauche est éraillé; des escarres de la largeur d'un écu se montrent aux deux coudes; tout le corps est livide, la jambe gauche est très-gonflée; elle offre à sa partie postérieure et un peu externe deux larges escarres noirâtres.

Le 21, les deux côtés de la face sont de la même dimension et de la même couleur, la

jambe gauche a acquis un volume considérable; il y a perte de connaissance; la vie s'éteint à onze heures du soir.

Autopsie, neuf heures après la mort.

Cadavre de cinq pieds un pouce, les membres grêles; la face est couverte, des deux côtés, d'une croûte de peu d'épaisseur; l'épiderme des membres et de la partie antérieure de la poitrine, se trouve enlevé comme par la brûlure; deux escarres existent aux coudes; la jambe gauche, ayant le double de son volume normal, offre à sa partie postérieure deux escarres qui intéressent tout le tissu de la peau. Ces escarres, après avoir été fendues, laissent couler une grande quantité de liquide séro-sanguinolent d'une fétidité extrême. Les muscles de la jambe semblent ramollis et se déchirent avec une grande facilité.

Les membranes du cerveau étaient fortement injectées; l'arachnoïde offrait à sa partie supérieure une couche gélatiniforme, mince, également répartie sur les deux hémisphères; les ventricules étaient distendus par un liquide de couleur citrine; la substance cérébrale, le cervelet et la moelle allongée étaient plus fermes que dans l'état naturel, mais moins que chez le malade qui fait le sujet de l'observation précédente: il y

avait eu épanchement séreux vers la région lombaire.

Le larynx, la trachée-artère et les bronches étaient très-enflammés; les poumons étaient engoués à leur partie postérieure, mais très-crépitans; le cœur contenait de petites concrétions citrines; les gros vaisseaux n'offraient rien de particulier.

L'œsophage, sain dans ses trois quarts supérieurs, était d'un rouge assez foncé dans son quart inférieur; l'estomac et tout le canal intestinal étaient de couleur lie de vin; la membrane muqueuse s'enlevait en l'essuyant légèrement. Il n'y avait ni ulcérations ni boutons, mais un grand ramollissement dans les tuniques des organes digestifs; les ganglions mésentériques étaient gonflés et rouges; le foie, très-volumineux, s'étendait jusqu'à l'hypochondre gauche; la rate était petite et mollasse; les reins paraissaient dans l'état naturel.

Chez le malade qui fait le sujet de cette observation, il s'est passé des choses fort remarquables. D'abord, le côté gauche de la face, qui avait été cautérisé, devint, pendant quelques heures, plus volumineux que le côté opposé et l'œil se ferma; puis à son tour le côté droit acquit un grand développement, tandis que le côté gauche s'affaissa. Le délire ne se manifesta que l'avant-

veille de la mort, et nous trouvâmes des traces non équivoques d'arachnitis également réparties sur les deux hémisphères.

Ce n'est encore qu'après l'affaissement complet de la face que le délire a commencé.

TROISIÈME OBSERVATION.

G., âgé de vingt-cinq ans, carabinier au 1er. bataillon du 17e. régiment d'infanterie légère, est entré à l'hôpital le 12 juillet au soir.

Le 13, je reconnus une variole dont l'éruption, qui se trouvait à son second jour, était fort abondante, sur-tout à la face, où déjà tous les boutons paraissaient réunis. Le malade se plaignait d'un violent mal de gorge et d'une chaleur brûlante de tout le corps. Les amygdales étaient très-gonflées et couvertes, ainsi que le palais et la langue, d'une éruption très-considérable. Je fis toucher sur-le-champ toute la face avec la solution de nitrate d'argent, et appliquer trente sangsues au cou et vingt à l'épigastre, qui était le siége d'une douleur aiguë. Après la cautérisation, le malade éprouva une douleur légère à la face, qui disparut peu après la chute des sangsues. Fomentations émollientes sur l'abdomen, et seulement avec l'eau froide sur la face.

Les 14 et 15, le malade est assez calme, quoi-

qu'il n'y ait pas eu un instant de sommeil; l'éruption de la face paraît entravée, la déglutition est un peu moins pénible, l'éruption de tout le corps prend un accroissement rapide.

Le 16, la face, qui n'a guère que son volume ordinaire, commence à se fendiller, plusieurs boutons des membres sont bleuâtres à leur centre.

Le 17, dans la nuit, le délire se manifeste, le malade croit qu'il vient de passer au conseil de guerre et qu'il est condamné à mort. Il refuse de se laisser mettre des compresses mouillées sur la figure, étant résigné à son supplice. On applique des sinapismes aux cuisses.

Le 18, l'agitation est extrême, la langue est sèche et rouge, la soif ardente, la chaleur de la peau insupportable; le malade me reconnaît; les yeux n'ont pas été fermés; il s'écoule par les fissures de la face une humeur limpide très-fétide. Je fais appliquer sur-le-champ vingt sangsues à l'épigastre, trente sur les parties latérales du cou et de nouveaux sinapismes aux pieds. Immédiatement après la chute des sangsues, le délire cesse; le soir, le calme paraît rétabli; mais dans la nuit, l'agitation est portée au plus haut degré et ce n'est qu'avec peine qu'on maintient G** dans son lit.

Le 19, les réunions de boutons sur tout le

corps sont de couleur brune; des vésicatoires sont placés aux cuisses et aux jambes.

Le 20, le délire a cessé, mais l'affaissement est extrême, le malade exhale une odeur insupportable.

Le 21, la face n'a que son volume ordinaire, la déglutition se fait encore; mais la respiration est râleuse.

Le 22, les boissons s'écoulent par les commissures des lèvres, la gorge est pleine de mucosités visqueuses, et la mort survient dans la journée.

Autopsie, dix-sept heures après la mort.

Cadavre de cinq pieds deux pouces, bien conformé. La face est couverte d'une croûte noirâtre, épaisse, fendillée dans plusieurs sens, surtout vers les ailes du nez; l'éruption du corps est bleuâtre, tous les boutons sont affaissés, quelques-uns même paraissent secs.

Les membranes du cerveau sont fortement injectées, l'arachnoïde a perdu sa transparence, mais elle n'est pas recouverte, comme dans les cas précédens, d'une couche gélatiniforme; il n'y a que peu de sérosité dans les ventricules, la substance cérébrale a la consistance naturelle, le canal rachidien n'offre de particulier qu'un peu de sérosité vers la région lombaire.

La trachée-artère et les bronches sont fortement enflammées et remplies de mucosités grisâtres et filantes. Les poumons, très-crépitans, sont engoués à leur partie postérieure.

Le cœur contient quelques caillots de sang ; sa consistance est naturelle; les gros vaisseaux n'offrent rien de particulier.

La bouche et le pharynx sont couverts d'une couche épaisse de mucosités gluantes, difficile à enlever, et au-dessous de laquelle on trouve quelques pustules peu profondes.

L'œsophage est sain jusqu'à son arrivée à l'estomac, là il est ardoisé et ramolli; la muqueuse gastrique offre de larges plaques rouges et brunes, ses villosités sont très-prononcées, et le ramollissement y est si grand, que le plus léger frottement met à nu la membrane musculeuse; le canal intestinal, dans toute sa longueur, offre des traces d'une phlogose intense; les ganglions mésentériques sont gonflés et rouges; le foie, très-volumineux, paraît cependant sain; la rate est mollasse et friable; l'appareil urinaire est dans l'état naturel.

Chez ce malade, comme dans les cas précédens, ce n'est que lorsque plusieurs jours se sont écoulés depuis la cautérisation, et que la face a repris son volume naturel, que l'irritation cérébrale s'est manifestée. On peut, je crois, at-

tribuer spécialement la mort de G**, à la phlegmasie gastro-intestinale.

QUATRIÈME OBSERVATION.

A., âgé de vingt-cinq ans, voltigeur au 14e. régiment d'infanterie de ligne, est entré à l'hôpital le 29 juillet, au quatrième jour de l'invasion de la variole, premier de l'éruption.

Le 30, on voit sur le front, les joues et le nez, de larges plaques rouges, couvertes d'une quantité innombrable de boutons miliaires. Le palais et les amygdales en sont également parsemés; la langue est d'un rouge vif; l'éruption du tronc et des membres est à peine sensible; la gastro-entérite est intense. Je fais cautériser toute la face, ainsi que le palais, et appliquer trente sangsues à la gorge et vingt à l'épigastre: boissons émollientes froides.

Le 31, l'éruption de la face paraît avortée; celle du corps, particulièrement des bras et des mains, a pris un grand développement; la gorge est moins douloureuse; le sang a coulé abondamment pendant six heures, il y a eu un peu de sommeil. Je fais de nouveau toucher quelques points du front et du menton, dont la cautérisation est incomplète: cataplasmes aux pieds, fomentations froides sur la face.

Le 1er. août, la face n'a que son volume ordinaire, le menton seul est un peu gonflé; le corps est couvert de plaques irrégulières, dont quelques-unes sont violettes; il y a peu d'agitation; le malade se trouve bien.

Le 2, il est survenu à la paume des mains et à la plante des pieds une abondante et douloureuse éruption : on couvre ces parties de cataplasmes émolliens.

Le 3, il se manifeste un peu de toux sèche; la face se fendille, mais il ne s'écoule rien par les gerçures; l'éruption de tout le corps est violette; le pouls est toujours dur et fréquent; la soif ardente; le malade jouit de ses facultés intellectuelles.

Le 4, l'expectoration est abondante et facile; mais le malade exhale une odeur insupportable.

Le 5, le délire commence; la langue, les dents et les gencives sont encroûtées : sinapismes aux pieds, vésicatoires aux cuisses.

Le 6, la respiration est laborieuse; le malade entend, mais ne peut répondre : mort à midi.

Autopsie, vingt heures après la mort.

Cadavre de cinq pieds, d'une constitution grêle. L'éruption du corps est sèche et noire; une croûte légère et noire couvre le visage, cette croûte enlevée laisse voir une surface lisse.

Les membranes de l'encéphale sont fortement injectées, les sinus sont gorgés de sang; l'arachnoïde a perdu sa transparence à la partie supérieure des deux hémisphères; il existe dans les ventricules une sérosité sanguinolente, qu'on peut évaluer à deux cuillerées; la substance cérébrale est un peu ramollie, le cervelet est dans le même état; il existe un peu d'épanchement à la base du crâne; le canal rachidien n'offre de remarquable qu'un épanchement séro-sanguinolent abondant vers la région lombaire.

Le larynx est entièrement brunâtre; la trachée-artère est rose dans toute sa longueur; les bronches sont de couleur lie de vin et remplies de mucosités écumeuses sanguinolentes; les poumons sont engoués, mais crépitans; les plèvres sont légèrement adhérentes entre elles; le cœur et les gros vaisseaux n'offrent rien de particulier.

La bouche et le pharynx sont remplis de mucosités visqueuses très-tenaces, au-dessous desquelles on aperçoit des pustules bleuâtres; l'œsophage est sain dans toute son étendue; la membrane muqueuse de l'estomac est d'un rouge vif dans plusieurs endroits, d'un rouge lie de vin dans d'autres, et offre un grand ramollissement; les intestins grêles sont enflammés dans toute leur longueur; les gros intestins ne présentent que des

traces légères de phlegmasie; les ganglions mésentériques sont gonflés et rouges; le foie est très-volumineux; la rate petite et mollasse; les reins dans l'état naturel.

Chez ce malade, l'encéphalite et la gastro-entérite n'ont pas augmenté d'intensité pendant les premiers jours qui ont suivi la cautérisation; mais cette opération n'a pas arrêté la marche de la phlegmasie cérébrale et gastro-intestinale.

CINQUIÈME OBSERVATION.

T., âgé de vingt-trois ans, voltigeur au 47e. régiment de ligne, est entré à l'hôpital le 25 juillet au quatrième jour de l'invasion de la variole, deuxième de l'éruption.

Le 26, la face était couverte de larges plaques rouges, parsemées de boutons miliaires; l'éruption des membres et du tronc n'était qu'à peine développée; mais le palais, les amygdales et la langue étaient le siége d'une éruption abondante; le pouls était fréquent, la céphalalgie modérée, l'épigastre fort douloureux au toucher. Je fis cautériser isolément les boutons de la face et de la bouche, puis appliquer quarante sangsues sur le trajet des jugulaires et vingt sur l'épigastre : pour boisson, l'eau gommeuse à discrétion. Le soir, on appliqua vingt nouvelles sang-

sues à l'épigastre, les premières n'ayant pas fourni de sang.

Le 27, la face a été douloureuse, la nuit fort agitée, mais sans délire; le corps est couvert de plaques rouges qui se confondent; le ventre est douloureux, la diarrhée est survenue, la soif est ardente et la chaleur insupportable. On continue à toucher sur la face une certaine quantité de boutons, et on applique vingt sangsues à l'anus et trente au cou. On fait des fomentations froides sur la face, légèrement tièdes sur le ventre, et on met des cataplasmes aux pieds.

Le 28, la diarrhée a cessé, il n'y a pas eu de sommeil, cependant l'agitation n'est pas aussi forte; les boutons cautérisés sont affaissés; mais comme il a été impossible de les toucher tous, la face est très-gonflée, les yeux restent ouverts et la déglutition est toujours pénible. On continue d'appliquer aux pieds, qui sont très-douloureux, des cataplasmes émolliens.

Le 29, la nuit a été plus calme, les pieds sont moins douloureux, la déglutition plus facile; les boutons cautérisés n'ont pas pris de développement, ceux du reste du corps sont partout confluens et d'un rouge foncé; il existe de la constipation.

Le 30, le malade a eu deux heures d'un sommeil calme, les pieds sont redevenus doulou-

reux, l'éruption des membres prend une couleur violette, la voix est très-faible.

Le 31, la face, qui s'était affaissée, se boursouffle de nouveau; la paume des mains et la plante des pieds sont couvertes de grosses pustules très-douloureuses; le corps est parsemé de larges phlyctènes remplies d'une sérosité sanguinolente; je les fais toutes ouvrir.

Le 1er. août, presque toutes les réunions de boutons sont violacées, la face est beaucoup moins gonflée et se couvre d'une croûte produite par la suppuration des boutons qui n'ont pas été cautérisés.

Le 2, la nuit a été agitée, mais sans délire, la plante des pieds est très-douloureuse : je fais ouvrir, avec la pointe d'un bistouri, tous les boutons qui s'y trouvent. On couvre ces scarifications d'un cataplasme émollient.

Les 3 et 4, il y a un grand calme, la déglutition est facile, la face s'est affaissée, le corps exhale une odeur insupportable.

Le 5, gonflement considérable du bras et de l'avant-bras gauches, avec une petite escarre au coude. On fait des fomentations sur ces parties.

Le 6, le bras est dans le même état; il est survenu une toux vive et une douleur intense au côté droit de la poitrine : vingt sangsues sur le point douloureux, cataplasmes sur les piqûres.

Le 7, la respiration est encore pénible; cependant la douleur est moins forte : vésicatoire sur le point douloureux et aux deux cuisses.

Le 8, la respiration est très-laborieuse, le malade a conservé sa pleine connaissance; il expire à dix heures du soir, après une courte agonie.

Autopsie, douze heures après la mort.

Cadavre de cinq pieds environ, bien conformé, système musculaire très-développé, peau couverte de pustules confluentes, sur-tout aux jambes; la face est couverte d'une croûte assez épaisse.

La dure-mère est peu injectée; mais il s'écoule à sa section une grande quantité de sérosité limpide. On remarque sur l'arachnoïde plusieurs bandes ou plaques allongées d'un rouge vif, beaucoup plus marquées sur les régions supérieure et latérale de l'hémisphère gauche. Entre la pie-mère et l'arachnoïde, il existait une exhalation albumineuse assez dense, qui s'enfonçait dans les circonvolutions du cerveau; la substance corticale était ramollie dans les endroits correspondans aux points enflammés de l'arachnoïde; la substance médullaire, très-ferme sur-tout à son centre, laissait couler beaucoup de sang lorsqu'on l'incisait; les ventricules latéraux conte-

naient environ trois cuillerées de sérosité sanguinolente; les plexus choroïdes et les veines de Galien étaient gorgés de sang.

Le cervelet, très-développé, partageait l'état de densité et d'injection de l'intérieur du cerveau.

Dans le canal rachidien, qui fut ouvert avec beaucoup de soin, on apercevait, vers le tiers inférieur de la région cervicale une rougeur très-prononcée de l'arachnoïde; la moelle correspondante à ce point était diffluente, ce qui n'existait pas vers la région lombaire, où il y avait cependant un épanchement considérable.

Le larynx, la trachée-artère et les bronches étaient enflammés; les poumons étaient crépitans et sans tubercules; la plèvre du côté droit offrait quelques adhérences et était couverte, dans toute son étendue, d'une couche purulente assez épaisse, celle du côté gauche était brillante et parsemée de petites taches semblables à des piqûres de puces.

Le cœur, volumineux, contenait dans ses cavités droites beaucoup de sang coagulé.

La cavité buccale était livide; la base de la langue, les amygdales et le pharynx étaient parsemés de pustules varioliques; l'œsophage n'offrait de rougeur que vers son quart inférieur.

L'estomac, rempli d'un liquide brun, était de couleur ardoisée à la région cardiaque, les au-

tres parties de sa surface étaient d'un rouge vif et ses villosités paraissaient très-saillantes; le canal intestinal, également enflammé dans toute son étendue, n'offrait pas d'ulcérations.

Le foie; la rate, divisée en deux lobes; et les reins, étaient sains.

Je ne pense pas que l'on puisse attribuer la mort de T. à une autre cause qu'à la phlegmasie de presque tous les viscères et à la pleurésie, qui est survenue tout-à-coup, lors du changement brusque qui s'est fait dans la température du 5 au 6 août.

SIXIÈME OBSERVATION.

G., âgé de vingt-six ans, chasseur au 17e. régiment d'infanterie légère, est entré à l'hôpital le 2 août.

Le 3, l'éruption, qui est au troisième jour de son développement, est confluente sur les joues et le front; les paupières sont couvertes de petites pustules discrètes; l'angine est peu intense et la gastro-entérite ne paraît pas devoir être grave. Quoique le développement des boutons soit déjà assez considérable, je fais cautériser en masse le front et les deux joues; les boutons des paupières le sont isolément : on applique vingt sangsues au cou.

Le 4, la saignée a été copieuse; les boutons de la face, qui ont été cautérisés, n'ont pas acquis un plus grand développement et n'occasionnent aucune douleur, même lorsqu'on les presse fortement. Ceux qui couvrent le tronc et les membres sont beaucoup plus volumineux et d'une bonne nature : la nuit a été calme.

Le 5, il y a eu de l'agitation; la langue est devenue plus rouge, l'abdomen brûlant et douloureux; la face est dans le même état et la tête très-libre : vingt sangsues à l'épigastre, fomentations émollientes.

Le 6, la nuit a été calme; mais le matin il se manifeste une toux sèche et fatigante.

Le 7, il n'y a pas eu de sommeil, la toux est plus intense, et suivie d'une expectoration muqueuse, abondante.

Le 8, la fièvre est ardente, il y a du délire, la respiration est pénible, la percussion donne un son mat au-dessous des clavicules, le pouls est fréquent et serré, la langue très-rouge. La face est fendillée et fournit un écoulement purulent assez abondant : vingt sangsues sont appliquées au-dessous des clavicules, seize derrière les oreilles, boisson et fomentations émollientes chaudes, sinapismes aux pieds.

Le 9, la nuit a été fort agitée, la face est dans le même état, les boutons du tronc et des mem-

bres, sont devenus violets, la langue, les gencives et les dents sont encroûtées, la respiration est très-laborieuse : vésicatoire sur la poitrine.

Le 10, cet état persiste; il se manifeste sur les jambes des ecchymoses brunâtres de la largeur de la main.

Le 11, mort à dix heures du matin.

Autopsie, vingt-deux heures après la mort.

Cadavre de cinq pieds environ, bien proportionné, une croûte assez épaisse couvre la face, les yeux sont restés ouverts. Au-dessous des ecchymoses des jambes, le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire est abreuvé d'une liqueur sanguinolente.

Les vaisseaux encéphaliques sont fort injectés; mais il n'existe de sérosité ni dans les ventricules, ni dans la colonne rachidienne; la substance cérébrale est dure, et lorsqu'on la coupe une pluie sanguine très-abondante se montre à l'instant.

Le larynx et la trachée-artère sont d'un rouge vif; les bronches paraissent fortement enflammées et engouées de mucosités écumeuses; la partie supérieure des deux poumons est hépatisée, mais sans tubercules; les plèvres, rouges, sèches, adhèrent entre-elles dans plusieurs endroits, au

moyen de filamens solides et bien organisés, quoique de nouvelle formation.

Le cœur offre à sa surface plusieurs plaques blanchâtres et luisantes, absolument semblables aux aponévroses; les ventricules contiennent quelques caillots, les gros vaisseaux ne présentent rien de remarquable.

La bouche et le pharynx sont légèrement brunâtres ; l'œsophage paraît sain dans toute son étendue; l'estomac est enflammé vers son orifice pylorique ; l'intestin grêle est brunâtre, ramolli et se déchire facilement; quatre vers lombricoïdes y sont trouvés; le gros intestin n'offre que des traces légères d'inflammation.

Le foie est très-volumineux et gras, la rate petite, les reins sains.

Il serait injuste, je pense, d'attribuer la mort de G. à la cautérisation de la face; car, jusqu'au moment où la pneumonie s'est développée, rien n'annonçait une terminaison funeste. Il est bon de se rappeler aussi que c'est au moment du changement brusque de la température, dont il a déjà été question, que la phlegmasie pulmonaire s'est manifestée.

SEPTIÈME OBSERVATION.

S., âgé de vingt-trois ans, est entré à l'hôpital, dans la soirée du 4 août, offrant tous les

symptômes d'une gastro-entérite grave avec angine violente.

Le 5, il n'existe pas encore de traces de variole; mais il y a du délire, les amygdales sont très-gonflées, l'épigastre douloureux, la chaleur de tout le corps insupportable. Je fais appliquer vingt sangsues à la gorge, vingt à l'épigastre, un cataplasme au cou, des fomentations émollientes sur l'abdomen, et un bain de pied sinapisé est pris à trois heures.

Le 6, le délire a cessé, les autres symptômes persistent. On voit sur le front, les joues et le nez, des plaques rouges couvertes de boutons miliaires : vingt sangsues à l'épigastre.

Le 7, il y a une amélioration sensible dans l'état général, l'éruption a fait de grands progrès sur tout le corps.

Le 8, je fais cautériser la face et appliquer ensuite vingt sangsues au cou.

Le 9, la saignée a été copieuse, les parties cautérisées sont noires, les boutons n'ont pas fait de progrès, tandis que sur le corps ils ont acquis un grand développement. La nuit a été calme.

Le 10, la face est prodigieusement gonflée, sur-tout du côté droit, où la glande parotide a acquis un grand volume. On voit, sous la croûte noire, les boutons plus développés que la veille, l'agitation est considérable; cependant les fa-

cultés intellectuelles sont libres : fomentations émollientes sur la tête, le cou et le ventre; cataplasmes sinapisés aux pieds.

Le 11, diminution de la parotide, nuit plus calme.

Les 12 et 13, délire constant, quelquefois furieux; les boutons du corps sont bleuâtres; la face se fendille et laisse suinter une matière purulente fétide : sinapismes aux pieds, vésicatoires aux cuisses.

Le 14, le délire est tranquille, mais la respiration devient courte.

Les 15 et 16, le délire persiste, les boutons de tout le corps s'affaissent, la respiration devient de plus en plus pénible ; le malade expire le 17 à dix heures du matin.

Autopsie, vingt-deux heures après la mort.

Cadavre de cinq pieds un pouce, bien proportionné. La face est couverte, dans les endroits cautérisés, d'une croûte mince et noire, au-dessous de laquelle on aperçoit des enfoncemens qui indiquent la place qu'occupaient les plus forts boutons. Dans les endroits non cautérisés, on voit une croûte faveuse fort épaisse, au-dessous de laquelle on trouve des excavations plus profondes.

L'épiderme est enlevé sur les bras et la partie postérieure du tronc, comme après la brûlure.

Les vaisseaux de la dure-mère sont fortement injectés, et ses sinus gorgés d'un sang très-noir; l'arachnoïde a perdu sa transparence dans presque toute son étendue, mais elle n'est pas couverte d'une couche citrine comme dans les cas précédens; les ventricules contiennent une abondante sérosité roussâtre, les plexus choroïdes sont très-volumineux et noirs; la consistance du cerveau paraît naturelle; il existe un épanchement assez considérable à la région lombaire; la pulpe nerveuse est diffluente dans cet endroit.

Le larynx est brunâtre; la trachée-artère d'un rouge foncé; les bronches, dans toutes leurs ramifications, sont de couleur lie de vin et remplies de mucus purulent; les poumons sont crépitans, et les plèvres adhérentes par de fausses membranes d'ancienne formation; le cœur, hypertrophié, contient plusieurs concrétions fibrineuses citrines, qui s'étendent fort avant dans les gros vaisseaux; le poumon renferme plusieurs onces de sérosité.

Le pharynx est noirâtre et parsemé de pustules varioliques; l'œsophage est sain dans ses trois quarts supérieurs, rouge dans son quart inférieur; l'estomac offre de larges plaques de diverses nuances; les intestins grêles sont ar-

doisés et fort amincis, les gros intestins contiennent des matières moulées; les ganglions mésentériques sont gonflés et rouges, le foie très-volumineux, la rate petite, et l'appareil urinaire dans l'état naturel.

Chez ce malade, où la cautérisation n'a eu lieu qu'au troisième jour, la marche des boutons n'a été entravée qu'un instant, et le visage a peut-être été plus gonflé que si on avait abandonné l'éruption à sa marche naturelle.

HUITIÈME OBSERVATION.

H., âgé de vingt-six ans, est entré à l'hôpital le 19 août, premier jour de l'éruption variolique.

Le 20, au matin, la face était gonflée et couverte de larges plaques, sur lesquelles pullulaient une multitude de boutons; les yeux étaient rouges, brillans et larmoyans, la langue d'un rouge écarlate, les amygdales très-gonflées et couvertes, ainsi que le palais, d'une éruption confluente. Le tronc et les membres étaient également le siége d'une éruption considérable, l'abdomen seul en était pour ainsi dire exempt, mais il était brûlant et douloureux au toucher; la soif inextinguible, la respiration laborieuse sans qu'il y eût aucun point douloureux dans la poitrine, qui résonnait bien; le malade répon-

dait juste, mais brusquement. La nuit avait été fort agitée, il y avait de la constipation.

Je fis cautériser toute la face et les boutons de la gorge et du palais. Saignée du bras de seize onces, quarante sangsues au cou, vingt à l'épigastre; lavemens émolliens, fomentations émollientes sur la face et l'abdomen; boissons et potions gommeuses.

Le 21, la nuit a été plus calme, la face est noire, moins gonflée que la veille. Une couenne épaisse forme environ le tiers du caillot de la saignée, les piqûres des sangsues ont coulé très-abondamment : le malade dit n'avoir éprouvé qu'une cuisson légère de quelques heures. Le pouls est toujours dur, ce qui me détermine à renouveler la saignée du bras : on applique des cataplasmes sinapisés aux pieds.

Le 22, l'éruption de la face paraît tout-à-fait arrêtée, on ne distingue point de boutons sous la croûte noire, il n'y a presque pas de gonflement. Sur les membres, au contraire, l'éruption suit une marche rapide; toutes les plaques sont confondues et l'on voit déjà beaucoup de boutons ou de réunions de boutons de couleur violacée; la déglutition et la respiration sont plus faciles : il n'y a pas eu de sommeil.

Le 23, la face est dans le même état, l'éruption du corps est toute violette et présente un hor-

rible aspect; il y a de la somnolence : cataplasmes sinapisés aux pieds.

Le 24, la nuit a été fort agitée, la face se fendille sans fournir aucun suintement, la tête est douloureuse, l'éruption du corps est dans le même état : trente sangsues sur le trajet des jugulaires, fomentations froides sur la tête, sinapismes aux jambes.

Le 25, le sang a coulé abondamment, l'agitation n'a pas diminué; le malade, pendant la nuit, a arraché l'épiderme de la face, où l'on ne distingue pas un seul bouton même à la loupe; on aperçoit un léger suintement, qui se fait par les cryptes muqueux.

Le 26, le délire est violent; on a de la peine à retenir le malade dans son lit; il pousse des cris de douleur; la soif est ardente; la peau de tout le corps se gonfle ; elle se couvre de larges et nombreuses phlyctènes, remplies d'une sérosité sanguinolente : quarante sangsues sur le trajet des jugulaires, froid sur la tête, vésicatoires aux jambes.

Le 27, le délire a cessé; le malade répond juste, mais un peu brusquement; les plaies des vésicatoires sont rouges, la soif est moins ardente

Le 28, la respiration est difficile, l'abdomen très-douloureux, le corps couvert de phlyc-

tènes que je fais ouvrir; le malade jouit de toute sa présence d'esprit : il expire à quatre heures après midi, à la suite d'une courte agonie.

Autopsie, seize heures après la mort.

Cadavre de cinq pieds environ, d'une forte constitution, les muscles bien développés et d'un beau rouge, la face couverte d'une croûte légère de couleur brunâtre, l'épiderme des membres enlevé à la suite de la brûlure.

L'arachnoïde était injectée par plaques, affectant particulièrement la région latérale de chaque hémisphère. Dans plusieurs points, exhalation gélatiniforme entre la pie-mère et l'arachnoïde. Les ventricules étaient vides; les plexus choroïdes et la toile choroïdienne étaient d'un rouge très-foncé; la substance cérébrale, très-ferme, laissait échapper beaucoup de sang lorsqu'on l'incisait; il existait un épanchement séro-sanguinolent, de quatre onces environ, à la base du crâne; la colonne rachidienne contenait vers la région lombaire une assez grande quantité d'un liquide analogue.

Le larynx et la trachée-artère étaient d'un rouge vif et tapissés de mucosités épaissies, très-tenaces; la face postérieure de l'épiglotte et les faces latérales de la glotte étaient les parties les plus rouges; les bronches, très-enflammées,

étaient remplies d'une mucosité écumeuse; les poumons, très-développés, étaient crépitans et engorgés à leur partie postérieure.

Le cœur contenait quelques caillots noirâtres assez volumineux; il existait des pustules varioliques à la base de la langue et au pourtour du voile du palais, celles du palais n'avaient pas pris de développement; la partie inférieure de l'œsophage était d'un rouge vif; l'estomac contenait un liquide verdâtre, ses villosités étaient très-prononcées, une grande partie de sa surface était injectée par plaques, dont la plus marquée suivait la grande courbure, et s'étendait jusqu'au pylore.

L'intestin grêle était fortement enflammé, les gros intestins contenaient des matières dures; le colon présentait une particularité, c'est qu'après être monté à droite jusqu'à la vésicule biliaire, il redescendait sur lui-même jusqu'au rein, puis remontait un peu pour marcher transversalement; les ganglions mésentériques étaient gonflés et rouges; le foie, très-volumineux, se prolongeait jusqu'à l'hypochondre gauche, sa couleur était brune; la rate et l'appareil urinaire n'offraient rien de particulier.

Chez le malade qui fait le sujet de cette observation, serait-il juste d'attribuer la mort à la cautérisation? Je ne le pense pas, et je suis con-

vaincu que tout autre traitement dans cette maladie foudroyante aurait été aussi infructueux. D'ailleurs, nous avons vu que le délire n'est survenu qu'à l'époque du développement de la fièvre de suppuration, qui réagit avec tant de violence sur les organes intérieurs et sur-tout sur l'encéphale.

NEUVIÈME OBSERVATION.

A., âgé de vingt-quatre ans, est entré à l'hôpital le 24 août.

Le 28, on aperçut sur la face un commencement d'éruption. On fit passer ce malade dans ma division, après lui avoir appliqué trente sangsues à l'épigastre.

Le 29, l'éruption était confluente sur la face, mais paraissait devoir être discrète sur le corps. L'angine était intense, la langue sèche et rouge, la toux vive, suivie de crachats sanguinolens, la respiration difficile et douloureuse. On sentait dans tout le côté gauche de la poitrine des mouvemens tumultueux qu'on ne peut comparer à rien. Le pouls était intermittent et irrégulier dans ses intermittences : saignée du bras de seize onces, vingt sangsues à la gorge, boissons et potions pectorales. Je fais cautériser la face.

Le 30, l'éruption de la face n'a pas fait de progrès, le sang est très-couenneux, la respiration pénible, et une douleur vive se fait sentir vers la région précordiale; les mouvemens du cœur n'ont pas changé : saignée du bras de seize onces, trente sangsues sur la région du cœur, fomentations émollientes sur l'abdomen, sinapismes aux pieds. La nuit a été plus calme.

Le 31, le sang est encore couenneux; les piqûres des sangsues ont coulé pendant huit heures fort abondamment; la douleur précordiale n'existe plus; les battemens du cœur se régularisent et sont moins étendus; il y a peu de toux, et point de sang dans les crachats; le malade éprouve un grand calme; la face n'occasionne pas la moindre douleur, et les boutons ont avorté excepté au menton, où la cautérisation a été plus légère; l'éruption des membres est abondante.

Le 1er. septembre, l'état de la face est le même, l'éruption des membres est confluente en quelques endroits, la respiration se fait bien; cependant la nuit a été très-agitée.

Le 2, l'agitation est moindre; les boutons du menton se sont développés comme ceux des autres parties du corps; la respiration est libre, le pouls est fréquent, mais moins dur, l'abdomen est le siége d'une chaleur brûlante; il y a constipation : lavemens d'oxycrat, fomentations émol-

lientes sur l'abdomen, cataplasmes sinapisés aux pieds.

Le 3, la nuit a été mauvaise, le malade se plaint d'une chaleur extrême de toute la peau, la face exceptée : toux et crachats muqueux.

Le 4, le malade est triste, il conserve toute sa raison, l'éruption du corps est bleuâtre, la face n'a que son volume ordinaire, elle est fendillée sans suintement, les yeux sont largement ouverts.

Le 5, il y a eu un peu de sommeil, l'éruption est affaissée, le malade conçoit de l'espoir et me prie de l'envoyer dans sa famille lorsqu'il sera guéri : le pouls est fréquent, mais il fuit sous le doigt.

Le 6, la nuit a été très-calme, les membres supérieurs sont gonflés ; le malade n'accuse cependant aucune douleur ; son état moral est le même ; on sent à peine le pouls ; pendant la nuit il expire sans agonie.

Autopsie, trente-deux heures après la mort.

Cadavre de cinq pieds deux pouces environ, bien proportionné ; peau couverte de nombreux amas de boutons affaissés ; face noire, muscles rouges et fermes.

La dure-mère paraissait dans l'état naturel ; l'arachnoïde était légèrement injectée à la partie

postérieure de chaque hémisphère et à la face supérieure du cervelet; il existait une légère exhalation séreuse entre la pie-mère et l'arachnoïde; la substance cérébrale avait une assez grande densité et les parties coupées se couvraient à l'instant de nombreuses gouttelettes de sang; les ventricules étaient vides; la moelle rachidienne n'offrait rien de remarquable.

Le larynx, enflammé dans toute son étendue, était rempli de matières glaireuses; les bronches offraient une couleur rouge très-foncée, jusque dans leurs dernières ramifications; des mucosités visqueuses et sanguinolentes les obstruaient; les poumons, engoués à leur partie postérieure, étaient très-crépitans.

Le péricarde contenait un peu de sérosité; le cœur, volumineux, présentait : 1°. dans les cavités droites et dans l'artère pulmonaire une rougeur foncée, plus marquée au ventricule, qui était couleur lie de vin et très-ramolli; cette rougeur se prolongeait dans les extrémités artérielles et n'avait presque pas diminué par vingt-quatre heures de macération dans l'eau; 2°. dans les cavités gauches et l'aorte, on remarquait une rougeur écarlate, disposée dans cette artère par bandes longitudinales, et qui lui donnait l'aspect d'un ruban rouge moiré; la veine-cave n'était pas enflammée.

L'estomac, d'une grande capacité, était d'une couleur ardoisée, et présentait des replis si saillans, qu'ils ressemblaient aux circonvolutions du cerveau.

Le duodénum, coloré en jaune, offrait quelques points rouges et des cryptes muqueux très-développés. Les autres intestins présentaient également des traces de phlegmasie aiguë, principalement aux environs de la valvule iléo-cœcale. Le foie, d'un rouge brun très-foncé, s'étendait jusqu'à la région hypochondriaque gauche et contenait une grande quantité de sang. Les reins et la vessie étaient dans l'état normal.

Personne, je crois, n'attribuera la mort d'A** à la cautérisation de la face, puisque ce n'est que deux jours après cette opération que l'état alarmant dans lequel ce militaire se trouvait lors de son entrée à l'hôpital, a été remplacé par un calme d'assez longue durée. Mais la phlegmasie du cœur et des gros vaisseaux, celle du canal digestif et de ses annexes, étaient trop intenses pour qu'il fût possible de sauver ce malade, dont nous avions prédit la perte dès le premier jour.

DIXIÈME OBSERVATION.

P., âgé de vingt-quatre ans, est entré à l'hôpital le 5 septembre, au premier jour d'une

éruption variolique. Ce militaire avait été vacciné trois fois sans succès.

Le 6, je le trouvai dans l'état suivant : la face était peu tuméfiée, mais offrait sur le front, les paupières et les joues de larges plaques rouges parsemées de boutons miliaires, nombreux, qu'on ne distinguait bien qu'à la loupe ; la peau de tout le corps était tendue, très-colorée, brûlante, et on n'y voyait que quelques boutons qui commençaient à poindre ; la gorge était très-douloureuse, les amygdales gonflées, la langue sèche et rouge à toute sa surface, la respiration courte ; et une toux assez fréquente produisait des crachats sanguinolens.

On cautérise le front, les pommettes et les paupières : saignée du bras de seize onces, vingt sangsues à la gorge, boissons gommeuses, fomentations et lavemens émolliens. Le soir, il y a une grande amélioration ; le malade n'a pas éprouvé à la figure plus de chaleur qu'avant la cautérisation : la nuit est très-calme.

Le 7, les boutons du corps se sont beaucoup développés et sont environnés d'une aréole très-rouge ; la peau est encore très-chaude, mais il y a moins de tuméfaction ; la marche des boutons cautérisés est arrêtée ; la déglutition est plus facile.

Le 8, l'ouverture de la saignée est enflammée,

l'avant-bras, le coude et le bras sont gonflés et douloureux. On sent une dureté assez allongée à la partie interne du bras, le long du trajet de la veine blessée ; la fièvre est intense, le malade a toute sa raison. Je fais appliquer vingt sangsues sur le bras, après leur chute, on en met dix autres, ainsi de suite, jusqu'au lendemain. Le chirurgien de garde est chargé de la surveillance continuelle de ce malade.

Le 9, les parties cautérisées sont dans le même état; l'éruption des autres parties du corps a un bon aspect; la langue est sèche et brune; l'avant-bras est plus gonflé, le bras l'est un peu moins: sangsues permanentes par dix.

Le 10, on voit sur la face palmaire de l'avant-bras une tache blanche, insensible, de l'étendue de deux pouces, semblable à celles que l'on remarque dans la congélation; le bras s'est de nouveau durci et gonflé, mais le gonflement paraît borné à son tiers supérieur; les ganglions de l'aisselle sont douloureux ; la marche de l'éruption est régulière, il n'y a pas la moindre agitation, les parties cautérisées sont sèches, sans gonflement et sans douleur : continuation des sangsues permanentes.

Le 11, la tache blanche de l'avant-bras a doublé d'étendue; le bras est toujours dur, mais moins douloureux; les ganglions de l'aisselle ont

presque entièrement disparu, la soif est ardente, il survient des vomissemens poracés et des selles de même nature; les boutons ne grossissent plus: cataplasmes sur l'épigastre, sinapismes aux pieds, demi-lavemens amilacés, fomentations sur le bras.

Le 12, la tache blanche a envahi presque toute la face palmaire de l'avant-bras, dont le gonflement, ainsi que celui du bras, est considérable; les boutons du corps sont petits, affaissés et vides; la peau est toujours brûlante : trois selles poracées ont eu lieu; le pouls est intermittent.

Le 13, mort à six heures du matin, sans agonie.

Autopsie, vingt-six heures après la mort.

Cadavre de cinq pieds trois pouces environ, système musculaire très-développé, embonpoint assez prononcé; la peau est parsemée de pustules varioliques; la face, sèche, n'a que son volume ordinaire; gonflement du membre thoracique droit.

La peau du bras et de l'avant-bras (la face palmaire exceptée) est de couleur violette, décollée en plusieurs endroits par l'interposition d'un liquide séreux, particulièrement à la partie interne et au pli du coude, où existait l'ouverture faite par la lancette; le tissu cellulaire, dur,

et formant comme des lames séparées par un liquide, n'était le siége d'aucun foyer ou épanchement purulent.

Les veines superficielles sont, sur-tout au coude, d'un rouge clair extérieurement; la médiane céphalique présente une ouverture oblique d'une ligne de longueur et à bords béans; leur intérieur, contenant du sang noir coagulé, est d'un rouge de gros vin, couleur que les aspersions d'eau froide réitérées ne rendent que plus sensible. Cette teinte est très-foncée au coude, et dans tous les rameaux de la partie supérieure du bras, jusqu'à la division de la sous-clavière en veines superficielles et profondes. Le sang coagulé est d'autant plus abondant que la veine semble plus enflammée; le système veineux, en entier, partage cet état de phlogose, dont les cavités droites du cœur ne sont pas exemptes; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que les veines jugulaires, sous-clavières et brachiales du côté gauche sont aussi enflammées que celles du côté droit, les veines-caves inférieures, rénales, crurales, etc., ne font point exception; les artères sont saines par-tout.

Après une macération de vingt-quatre heures dans l'eau, les veines du cou, des bras, la veine-cave supérieure, et les cavités droites du cœur, avaient perdu de leur rougeur, comparée

à celle des veines-caves inférieures et crurales non macérées; les cavités droites du cœur conservèrent cependant, après la macération, une teinte d'un rouge brun contrastant beaucoup avec celle des cavités gauches.

Le cœur était plus volumineux que dans l'état naturel et le péricarde contenait un peu d'eau.

La dure-mère avait une teinte bleuâtre particulière; l'arachnoïde paraissait un peu rouge à la partie supérieure des hémisphères, mais il n'existait point d'exsudation à sa surface. La substance cérébrale, le cervelet et le canal rachidien n'offraient rien de remarquable.

Le larynx était sain, la trachée-artère était rouge dans sa partie inférieure; les bronches, enflammées dans toutes leurs ramifications, contenaient beaucoup de mucosités rougeâtres; les poumons, un peu engorgés à leur partie supérieure, n'offraient point de tubercules.

L'estomac était vaste, et présentait à sa région cardiaque une assez vive inflammation; le tube intestinal n'offrait que de légères rougeurs; les autres organes étaient sains.

Ce militaire a évidemment succombé à une phlébite aiguë, occasionnée par la section de la veine. C'est la quatrième fois, depuis trois mois, que j'ai observé des accidens de cette nature chez deux militaires atteints de variole et sur deux

qui avaient la rougeole; de ces quatre individus, deux sont morts et deux sont guéris par le même traitement. La lancette qui a été employée pour saigner ce malade n'avait jamais servi: il faut donc attribuer ces événemens fâcheux à une disposition spéciale dont il est difficile de se rendre compte et que la plus légère blessure fait éclater.

Faisons succéder à ces observations, qui se sont terminées d'une manière funeste, quelques-uns des faits les plus remarquables parmi ceux qui attestent les avantages du procédé qui nous occupe.

PREMIÈRE OBSERVATION.

L**, âgé de vingt-cinq ans, est entré à l'hôpital le 4 juin, au premier jour d'une éruption variolique très-confluente sur la face.

Le 5, les paupières, très-gonflées par un érysipèle intense, ne présentaient pas un seul bouton, mais fermaient absolument les yeux; la langue était sèche et rouge; les amygdales, gonflées et douloureuses, rendaient la déglutition très-pénible; la chaleur de tout le corps était insupportable, l'épigastre douloureux. Le malade répondait juste aux questions qu'on lui

adressait. Je fis cautériser le front, les joues et même les paupières, où il n'y avait pas d'éruption; on appliqua trente sangsues au cou et vingt à l'épigastre : boissons et fomentations émollientes; il y eut du délire pendant la nuit.

Le 6, le gonflement des paupières a disparu, les boutons du front et des joues paraissent avorter, ceux du nez et du reste du corps ont pris un grand développement : vingt sangsues au cou, même traitement.

Le 7, la nuit a été agitée, mais sans délire; la face est dans le même état, l'éruption du corps est très-abondante, la phlegmasie gastro-intestinale n'a rien perdu de son intensité, il y a toujours de la chaleur âcre à l'abdomen et une soif ardente.

Le 8, la nuit a été calme; la face est gonflée dans les endroits qui n'ont pas été cautérisés, ceux-ci se fendillent mais ne laissent rien suinter; la langue est humide et moins rouge, la soif moins ardente.

Le 9, le mieux se soutient ainsi les jours suivans; marche décroissante régulière de la maladie interne, les escarres de la face se détachent sans laisser aucune trace; mais il se forme sur le nez des croûtes épaisses, qui ne disparaissent entièrement que le 10 juillet.

La cautérisation a bien fait ici avorter les bou-

tons et cesser le gonflement des paupières ; mais le délire s'est manifesté douze ou quinze heures après : donc il n'est pas produit par le gonflement de la face, qui, à cette époque était tout-à-fait affaissée.

DEUXIÈME OBSERVATION.

P**, âgé de vingt-quatre ans, est entré à l'hôpital, le 11 juin, pour une pleurite intense.

Le 23, le malade étant sur le point de sortir de l'hôpital, éprouve tout-à-coup un mal de tête violent, une chaleur extrême et des envies de vomir.

Le 24, toute la face est couverte de plaques rouges confluentes, parsemées de boutons miliaires, les paupières n'en sont pas exemptes. Je fais cautériser sur-le-champ toutes ces parties et appliquer trente sangsues au cou.

Le 25, il y a du délire, la face est très-noire, excepté le menton, qui n'a pas été touché : sinapismes aux pieds.

Le 26, le délire n'a duré que quelques heures, la soif est moins ardente, la chaleur moins âcre, la face n'a que son volume ordinaire et les yeux sont très-ouverts ; le corps entier est couvert d'une éruption confluente, excepté sur le côté gauche de la poitrine, où le malade a eu un

vésicatoire, qui n'a été guéri que peu de jours avant l'apparition de la variole. Cette partie est restée rouge mais sans offrir un seul bouton.

Le 27, la face commence à se fendiller et donne issue à un suintement léger, qui se dessèche et forme des croûtes minces.

Les 28 et 29, les gerçures de la face se multiplient, les yeux restent constamment ouverts.

Les jours suivans, la dessiccation se fait sur tout le corps, et la desquamation, qui a commencé le 11 juillet, est terminée le 26.

Dans cette observation, comme dans la précédente, on voit le délire survenir durant la nuit qui a suivi la cautérisation; mais il a été de courte durée, et la marche de la variole a été aussi naturelle qu'on pouvait le désirer.

TROISIÈME OBSERVATION.

D**, âgé de 25 ans, est entré à l'hôpital le 3 juillet, et dans mes salles le 7, au premier jour d'une éruption très-confluente sur la face.

Le 8, au matin, les boutons qui commençaient à paraître sur les autres parties du corps étaient décolorés et sans aréoles; la langue était sèche et brune, les amygdales gonflées et douloureuses; il y avait une agitation extrême. Je

fais toucher toute la face avec une forte solution de nitrate d'argent. En quelques heures l'épiderme est charbonné ; on applique trente sangsues au cou ; le soir, l'agitation augmente et un violent délire survient pendant la nuit.

Le 9, la face, d'un noir foncé, n'est pas gonflée ; les boutons du corps, qui paraissaient à peine et n'étaient pas environnés de l'aréole inflammatoire, sont devenus nombreux et rouges, mais le délire n'a pas cessé : sinapismes aux cuisses. Le soir, la chaleur de la peau n'est pas considérable ; la soif est cependant ardente, le délire persiste ; le malade parle constamment, mais ne prononce que des mots sans suite ; les yeux restent ouverts : trente sangsues sont placées sur le trajet des jugulaires.

Le 10, la nuit a été fort orageuse, l'éruption du corps est confluente, la face est à peine gonflée : vingt sangsues sur le trajet des jugulaires ; sinapismes aux pieds ; le soir, le délire cesse.

Les 11 et 12, la couleur se rétablit et la face se fendille.

Le 13, des portions d'épiderme cautérisé commencent à s'enlever ; les boutons du corps se dessèchent.

Le 21, la face est entièrement dépouillée ; on y voit quelques petites élévations, qui s'affaissent entièrement au bout de quelques jours ; la

desquamation du corps suit une progression plus lente et n'est complète que le 2 août.

Cette observation m'a paru intéressante par la marche qu'a suivie la maladie. En effet, lorsque le malade est entré dans mes salles, il était en proie à une gastro-entérite très-grave; les pustules varioliques étaient d'un blanc cadavéreux sur toutes les parties du corps, excepté à la face, qui était très-rouge. Je la fis cautériser, il survint une irritation cérébrale alarmante par sa violence et sa durée; mais l'éruption du corps prit un caractère inflammatoire salutaire, la face ne s'enflamma pas, et la terminaison d'une maladie si grave ne tarda point à être heureuse.

QUATRIÈME OBSERVATION.

A**, âgé de vingt-deux ans, est entré à l'hôpital, le 22 juin, pour une gastro-entérite intense, pendant la convalescence de laquelle la variole s'est manifestée. Ce malade est passé dans ma division le 13 juillet dans la soirée, au deuxième jour de l'éruption.

Le 14, la face est couverte de larges plaques rouges, parsemées d'une multitude de boutons, dans lesquels on aperçoit déjà une certaine quantité de sérosité. Je les fais toucher en masse, et on applique vingt sangsues au cou.

Le 15, la nuit a été très-agitée ; on aperçoit sur le nez, qui n'est que bronzé, des boutons très-développés ; sur le reste de la face, qui est noire, ils n'ont pris que peu d'accroissement ; l'éruption du corps est très-abondante.

Le 16, la face est gonflée, le nez l'est davantage.

Le 17, on voit sous l'épiderme cautérisé des boutons très-développés.

Le 18, toute la face est fendillée et suppure abondamment.

Les 19 et 20, la face est couverte d'une croûte épaisse, dont quelques portions se détachent le 24 ; les membres se couvrent aussi de larges croûtes, qui sont épaisses et ont l'aspect de celles de la teigne faveuse. Je fais prendre des bains.

Le 30, il survient un violent frisson qui dure plusieurs heures ; il est suivi d'un chaleur intense et d'une sueur copieuse ; la langue est sèche sans être rouge.

Le 31, nouvel accès à la même heure et plus violent : cinq grains de sulfate de kinine.

Le 1er. août, l'accès est moins fort, le frisson n'a été que passager : continuation du sulfate de kinine ; les jours suivans, le malade n'a plus rien senti et la desquamation a été complète le 10.

On voit, par cette observation, que lorsque la cautérisation n'est pratiquée que du deuxième au

troisième jour, elle n'empêche pas le développement des boutons.

CINQUIÈME OBSERVATION.

B**, âgé de 24 ans, est entré à l'hôpital le 24 juillet dans la soirée.

Le 25, troisième jour de l'apparition de la variole, le malade présente les symptômes suivans: éruption confluente sur toute la face, langue sèche et rouge, amygdales gonflées et douloureuses, déglutition difficile, respiration courte et pénible, épigastre douloureux, chaleur intense sur tout le corps.

Je fais cautériser isolément une grande quantité de pustules: saignée du bras de douze onces, vingt sangsues à la gorge.

Le 26, la nuit a été calme, on touche encore quelques boutons; la respiration est plus facile, mais l'épigastre est toujours douloureux: vingt sangsues sur la région épigastrique.

Le 27, les sangsues ont fourni beaucoup de sang, le malade est très-calme, on cautérise les boutons du palais, qui forment une large plaque ulcérée.

Le 28, la gorge est très-enflammée; mais la respiration est libre et la douleur abdominale n'existe plus; le nez est gonflé, les boutons de

cette partie prennent un grand accroissement ainsi que ceux des joues : seize sangsues à la gorge.

Le 29, amélioration générale, les boutons du corps sont parfaitement développés, la figure est très-gonflée.

Les 30, 31 et 1er. août, il n'y a point de changement, les nuits seulement sont agitées.

Le 2 août, les avant-bras et les mains sont très-gonflés, le nez très-gros et douloureux.

Les 3 et 4, les avant-bras sont couverts d'énormes phlyctènes contenant une sérosité purulente, à laquelle on donne issue ; le derme est violet : pansement avec le cérat camphré.

Le 5, il se fait une vaste crevasse sur le nez et plusieurs petites sur les joues, il s'en écoule une matière purulente fétide qui se sèche promptement et forme une croûte épaisse.

Du 6 au 14, la face se dépouille entièrement, les jours suivans, la desquamation s'achève sur le corps.

Le 16, on ouvre un abcès considérable à la jambe. Les forces reviennent rapidement et la guérison est complète le 23.

Dans ce cas, la cautérisation, pratiquée d'après le procédé de M. Bretonneau, n'a pas fait avorter les boutons, parce que les paupières en ont été couvertes après les autres parties de la

face, et qu'on n'a pu les cautériser à mesure qu'ils paraissaient.

Du reste, quoique la maladie de B*** se soit d'abord montrée d'une manière alarmante et que le gonflement de la face ait été considérable, il n'y a pas eu de phénomènes d'encéphalite.

SIXIÈME OBSERVATION.

A***, âgé de vingt-trois ans, est entré à l'hôpital le 12 juillet, avec tous les symptômes d'une gastro-entérite grave; le tronc présentait une grande quantité de pétéchies violettes.

Le 13, la face est couverte de plaques rouges, sur lesquelles on commence à voir pointiller des boutons : je les fais sur-le-champ cautériser en masse, et on applique, immédiatement après, trente sangsues à l'épigastre et vingt au cou.

Le 14, le malade, qui avait été fort agité les nuits précédentes, se trouve soulagé; la face n'est pas douloureuse, il est survenu un grand nombre de boutons sur le corps, excepté sur les pétéchies.

Le 15, la face n'a pas éprouvé le moindre gonflement et on ne distingue pas un seul bouton sous l'épiderme; le soir, il y a de l'agitation; la nuit, délire furieux.

Le 16, le cou est gonflé, sur-tout vers l'angle de la mâchoire du côté gauche; le malade se plaint d'une chaleur brûlante dans les bras, qui sont couverts d'une grande quantité de boutons : trente sangsues au cou, fomentations froides sur la tête et les bras, sinapismes aux pieds; il survient un peu de toux.

Le 17, la nuit a été calme, la face est un peu tendue, plusieurs crevasses se sont formées; mais elles sont absolument sèches.

Le 18, je fais ouvrir une grande quantité de boutons sur les membres.

Le 19, les escarres de la face commencent à se détacher sans suppuration.

Le 20, la face est presque entièrement dépouillée.

Les jours suivans, la desquamation du corps se fait régulièrement, et le malade est en pleine convalescence le 28.

Je ne pense pas qu'il y ait un cas dans lequel la cautérisation ait mieux fait avorter les pustules varioliques, et certes, si c'était un moyen aussi dangereux qu'on le croit communément, la maladie d'A***, qui s'était présentée avec des caractères si graves, se serait promptement terminée par la mort.

SEPTIÈME OBSERVATION.

L***, âgé de vingt-six ans, est entré à l'hôpital le 18 juillet, au premier jour de l'apparition de la variole.

Le 19, l'éruption est discrète, quoique abondante, et c'est sur les paupières qu'on aperçoit le plus grand nombre de boutons. Je les fais cautériser de suite. La variole était accompagnée d'une gastro-entérite et d'une encéphalite, que j'ai été obligé de combattre très-activement. Le délire, gai d'abord, puis ensuite furieux, n'a cédé qu'au bout de deux jours aux fortes saignées locales, à l'application du froid sur la tête et des révulsifs aux pieds. Enfin le calme revint, la variole suivit une marche régulière, et le 31, les jambes seules étaient encore couvertes de croûtes.

Dans la nuit du 1er. août, il se manifeste un frisson violent, suivi d'une chaleur intense, et le matin je trouve tout le corps couvert de plaques rouges; mais avec cette particularité, que les taches produites par la chute des croûtes étaient environnées d'une aréole blanche; ce qui donnait au corps un aspect fort bizarre.

Cette rougeole, qui a été grave, et a fait reparaître momentanément l'irritation cérébrale

et gastrique, s'est terminée heureusement; mais la convalescence a été longue et pénible.

Je ne citerai que cette observation de rougeole survenue avant la desquamation totale de la variole; mais j'ai eu cette annnée l'occasion d'en observer quatre exemples.

Dans plusieurs circonstances aussi, au moment où la convalescence paraissait assurée, l'irritation gastro-intestinale se réveillait; il survenait des érysipèles, qui envahissaient rapidement toute la tête, et dont la durée n'était pas moindre de sept ou huit jours.

HUITIÈME OBSERVATION.

M***, âgé de vingt-quatre ans, est entré à l'hôpital le 26 août, au premier jour d'une éruption variolique discrète sur le corps, et très-confluente à la face. Il y avait angine violente; mais l'irritation gastro-intestinale paraissait légère.

Le 28, on cautérise le front, les pommettes et le nez, et on applique vingt sangsues à la gorge.

Les 29 et 30, il n'y a que peu d'agitation, et la face n'a pas acquis de volume; mais l'éruption du corps est devenue très-abondante.

Le 31, la face est un peu plus gonflée, et l'on

aperçoit quelques boutons sous la croûte noire.

Le 1er. septembre, dans la nuit, il se manifeste une toux violente, un point très-douloureux sur la partie latérale gauche de la poitrine, et les crachats contiennent beaucoup de sang. Les pustules varioliques ont perdu leur aréole inflammatoire, le gonflement de la face a disparu; saignée du bras de seize onces, trente sangsues sur le point douloureux, cataplasmes émolliens sur les piqûres, sinapismes aux pieds.

Le 2, la respiration est plus libre, les crachats sont muqueux, les aréoles sont redevenues rouges, la face est crevassée et suinte.

Les jours suivans, le mieux se soutient, les boutons se sèchent et la desquamation est complète le 13. A cette époque, il n'existe plus de toux, et le malade n'a que des cicatrices superficielles et peu nombreuses sur la face.

Chez le malade qui fait le sujet de cette observation, la cautérisation n'a été pratiquée que le second jour, et déjà il existait du liquide dans les boutons, aussi l'avortement n'a pas été parfait; cependant la marche de l'éruption a été bien modifiée, et un suintement léger a remplacé la suppuration.

Cette observation est encore intéressante par le développement de la pleuro-pneumonie, qui arrêta sur-le-champ la marche de la variole, et

qui se termina si heureusement et si promptement.

NEUVIÈME OBSERVATION.

F***, âgé de vingt-quatre ans, est entré à l'hôpital le 2 août, au deuxième jour d'une variole confluente sur la face et quelques parties du corps.

Le 3, il y a eu pendant la nuit une grande agitation, la langue se montre sèche et rouge, l'épigastre est le siége d'une douleur insupportable. Je fais cautériser toute la face, et appliquer aussitôt trente sangsues au cou et vingt à l'épigastre.

Le 4, la nuit a été très-agitée, la saignée a été abondante, l'éruption de la face n'a pas fait de progrès; mais le malade éprouve de la cuisson dans cette partie. Les boutons ont pris un grand développement sur le corps.

Le 5, la face est très-gonflée, et l'on aperçoit sous la croûte formée par la cautérisation, une grande quantité de boutons volumineux. Le pouls est très-fréquent, la soif toujours ardente, et le sujet tourmenté d'une agitation sans délire.

Les 6 et 7, le gonflement de la face augmente.

Le 8, il se forme plusieurs crevasses qui fournissent beaucoup de pus; la nuit est plus calme.

Les 9 et 10, il se forme des croûtes épaisses

sur la face, quoiqu'on ait soin d'en éponger le pus fréquemment.

Le 12, quelques croûtes commencent à se détacher; les jours suivans la desquamation continue, elle est complète le 23.

Dans cette circonstance, la cautérisation n'a point empêché le développement des boutons, qui ont suppuré comme ceux des autres parties du corps et la face a été très-gonflée. Mais serait-il survenu des symptômes d'encéphalite, si la maladie eût été abandonnée à la nature? C'est ce qu'il est, je crois, impossible d'affirmer.

DIXIÈME OBSERVATION.

F***, âgé de vingt-cinq ans, est entré à l'hôpital le 1er. août, au deuxième jour de l'apparition de la variole.

Le 2, l'éruption est très-confluente sur la face, l'angine est violente, et la chaleur de tout le corps insupportable. Je fais cautériser les boutons isolément, ce qui occasionne une douleur assez vive. On applique immédiatement trente sangsues au cou.

Le 3, la nuit a été fort agitée; mais la déglutition est plus facile et la chaleur générale moins forte. On cautérise encore une grande quantité de boutons.

Le 4, il y a eu du délire pendant la nuit, qui a d'ailleurs été très-agitée ; la face est prodigieusement gonflée. Les boutons cautérisés n'ont pris que peu de développement ; mais les voisins sont très-enflammés, et le malade se plaint d'une grande douleur.

Les 5 et 6, cet état persiste.

Le 7, la face commence à s'affaisser, les boutons qui n'ont pas été cautérisés suppurent, et il se forme une croûte épaisse, qui couvre presque toute la figure. L'état général est meilleur.

Les jours suivans, l'amélioration se soutient et la variole suit sa marche ordinaire ; la desquamation est complète le 19.

Cette observation démontre que la cautérisation isolée ne fait pas mieux avorter les boutons lorsque l'éruption est déjà avancée, que quand elle est pratiquée en masse ; elle est en outre beaucoup plus douloureuse et toujours imparfaite, parce qu'il y a constamment un grand nombre de pustules qu'on ne peut pas arriver à cautériser dans le même moment, et qui prennent un accroissement très-rapide.

ONZIÈME OBSERVATION.

D***, âgé de 25 ans, fut vacciné le 6 août ; il éprouvait déjà un malaise général.

Les 7 et 8, la fièvre fut intense, il survint une toux fatigante, et l'on aperçut des plaques rouges sur la face.

Le 9, il fut conduit à l'hôpital, dans la soirée.

Le 10, il existait sur le nez, les joues et le front une éruption très-confluente; on n'apercevait sur le corps que quelques boutons. Les piqûres faites par la lancette lors de la vaccination n'étaient point enflammées, le catarrhe pulmonaire était intense, et l'épigastre très-douloureux au toucher; saignée de seize onces, trente sangsues à l'épigastre. Cautérisation en masse de l'éruption de la face.

Le 11, les boutons de la face n'ont pas pris d'accroissement, l'épiderme est charbonné, la respiration plus facile, la chaleur moindre.

Le 12, la face n'est pas gonflée; il est survenu une angine violente, la déglutition est presque impossible, les amygdales, la base de la langue et le palais sont couverts de petites pustules; la fièvre est ardente : trente sangsues sont appliquées au cou, et des cataplasmes sinapisés aux pieds.

Le 13, la face est un peu gonflée; on aperçoit des boutons sous l'escarre, l'éruption des membres se fait lentement, celle de la bouche est confluente et la déglutition ne s'opère qu'avec la plus grande peine. Vingt sangsues à la

gorge, gargarismes anodins, cataplasmes au cou et sinapismes aux pieds.

Le 14, la face est dans le même état, la déglutition est toujours pénible; l'éruption du tronc et des membres a pris beaucoup d'accroissement. Il y a du délire. Sinapismes aux jambes, fomentations froides sur la tête, et tièdes sur le ventre;

Le 15, la nuit a été plus calme, la face est très-gonflée, la déglutition ne se fait pas mieux, l'éruption du corps est confluente, les pieds sont le siége d'une violente douleur, la chaleur de l'abdomen est insupportable. Vingt sangsues sur le trajet des jugulaires, et vingt sur la région ombilicale; scarification d'une partie des boutons qui se trouvent sous la plante des pieds.

Les 17 et 18, le calme est parfait, la déglutition se fait plus facilement, la face est entièrement affaissée, le malade ne se plaint que de la plante des pieds : je fais ouvrir tous les boutons qu'on y aperçoit et l'on y applique des cataplasmes, que l'on renouvelle souvent.

Le 20, on voit sur la face des gerçures, par lesquelles suinte un liquide séro-purulent assez abondant; le malade, qui jusqu'alors avait eu une aphonie presque complète, parle très-distinctement.

Le 23, les croûtes de la face commencent à se détacher.

Le 26, il s'établit une suppuration abondante aux extrémités inférieures, dans les endroits qui ont été couverts de sinapismes.

Le 28, il se manifeste à la fesse gauche un dépôt, qui devient très-volumineux.

Les 29, 30 et 31 août, on ouvre cinq abcès, au sein, aux fesses et à la cuisse.

Le 6 septembre, il en survient un nouveau au cou; ce fut le dernier.

Le 13, tous les abcès étaient cicatrisés et la convalescence parfaite.

On voit dans cette observation, que la cautérisation pratiquée au commencement du troisième jour, a bien entravé le développement des pustules; mais ne peut-on pas attribuer à cette cause l'intensité de l'angine qui, pendant quelques jours, m'a donné de grandes inquiétudes ?

Il est encore évident que, dans ce cas, la cautérisation n'a pas empêché le développement de l'irritation cérébrale.

D*** avait été vacciné pendant la fièvre d'incubation; les boutons de la vaccine ne se sont pas développés, et je ne pense pas que la variole ait été modifiée par cette opération.

DOUZIÈME OBSERVATION.

F***, âgé de vingt-trois ans, est entré à l'hôpital le 17 août, au cinquième jour d'une variole abondante, mais discrète; il y avait une angine violente, occasionnée par de nombreuses pustules sur la langue, le palais et les amygdales; la fièvre était ardente et le malade avait déliré toute la nuit.

J'ai fait toucher, pendant dix jours de suite, les boutons de l'intérieur de la bouche sans procurer le moindre soulagement : on avait préalablement appliqué vingt sangsues à la gorge. Les boissons adoucissantes, les gargarismes anodins, ne furent d'aucun secours, et la douleur ne commença à diminuer que le 23 août, époque où les boutons de la face se desséchèrent. Dès-lors la maladie a suivi une marche régulière et la desquamation était presque complète le 31.

Du 1er. au 9 septembre, il s'est successivement formé, sur les membres inférieurs, onze abcès assez considérables, mais dont la guérison a été prompte.

Dans ce cas, on voit que la cautérisation n'a pas entravé la marche des pustules, parce qu'elle n'a été pratiquée qu'a une époque avancée de la maladie; mais elle n'a manifestement eu d'autre

inconvénient que celui de causer chaque fois d'assez vives douleurs.

TREIZIÈME OBSERVATION.

L**, âgé de vingt-deux ans, est entré à l'hôpital le 20 juillet.

Le 15 août, il se manifesta un violent mal de tête et une chaleur ardente sur tout le corps, de la dyspnée, de la douleur à l'épigastre. On pratiqua trois saignées du bras successivement, et on appliqua trente-cinq sangsues sur la région épigastrique ; l'éruption variolique parut.

Le 16, le malade passa dans ma division.

Le 18, je le vis pour la première fois ; il était au commencement du troisième jour de l'éruption, qui paraissait encore peu développée, mais qui était confluente au plus haut degré sur toute la face. Je fis toucher les boutons en masse, et comme les symptômes d'irritation cérébrale et gastro-intestinale n'avaient plus que peu d'intensité, je me contentai de faire appliquer des fomentations froides sur le visage.

Le 19, la nuit a été peu agitée, l'éruption de la face paraît entravée, mais le malade accuse une chaleur vive et une démangeaison insupportable à cette partie ; on continue les fomentations froides.

Le 20, la nuit a été très-agitée, mais sans délire.

Le 21, l'éruption de tout le corps est confluente, l'agitation est extrême.

Le 22, la face commence à se fendiller, et une sérosité purulente s'écoule par les crevasses.

Le 25, le tissu cellulaire qui environne les parotides est très-gonflé, mais mou et sans douleur. Les jours suivans, le gonflement de la face se dissipe entièrement; les croûtes commencent à se détacher le 28, et la desquamation est complète le 8 septembre. Il ne reste que des cicatrices très-superficielles, et en peu de jours le malade a recouvré toutes ses forces.

QUATORZIÈME OBSERVATION.

C**, âgé de vingt-quatre ans, est entré à l'hôpital le 18 août au deuxième jour de l'apparition de la variole.

Le 19, l'éruption est confluente à la face et sur-tout au front; les membres et le tronc n'offrent encore que quelques boutons; la fièvre est ardente, une toux vive et fréquente fait ressentir au malade de grandes douleurs au-dessous du sternum; l'angine est violente. On cautérise la face; saignée de douze onces, vingt sangsues à la gorge.

Le 20, les piqûres des sangsues ont fourni beaucoup de sang, l'éruption du corps est très-abondante, celle de la face n'a pas fait de progrès, la nuit a été calme.

Le 21, on aperçoit sous l'épiderme charbonné les boutons qui se développent; mais le malade n'accuse pas de douleur.

Le 22, délire constant; l'éruption offre un bon aspect.

Le 23, l'agitation est extrême, le corps entier est très-rouge et douloureux, la déglutition difficile.

Le 24, le délire continue, il se fait sur le visage des crevasses, par lesquelles sort un pus fétide, qui se dessèche promptement et forme des croûtes épaisses.

Le 26, le malade est affaissé et ne parle qu'avec peine, il y a toujours du délire : sinapismes aux pieds. Cet état persiste jusqu'au 29, il survient alors une amélioration sensible, les boutons de tout le corps suppurent et se dessèchent.

Le 3 septembre, la desquamation commence, et le 13 il n'existe plus une seule croûte.

Cette observation prouve que lorsque la cautérisation n'est pratiquée que du deuxième au troisième jour, la marche des boutons paraît un instant entravée, mais qu'ensuite ils se développent

et suppurent à la même époque que ceux des autres parties du corps. Je dois convenir cependant que chez tous les malades qui se sont trouvés dans le même cas que celui-ci, il n'est resté sur la face que des cicatrices très-superficielles ; tandis que chez ceux qui n'ont pas été cautérisés, j'ai constamment observé des traces beaucoup plus profondes.

On pourrait dire aussi que dans cette circonstance la cautérisation paraît avoir plutôt provoqué le développement de la phlegmasie cérébrale, qu'elle ne l'a empêché.

QUINZIÈME OBSERVATION.

P**, âgé de vingt et un ans, est entré à l'hôpital le 19 août.

Le 20, la face est pâle et terreuse, la langue noire et sèche, l'épigastre brûlant et douloureux, le pouls petit, dur et très-fréquent ; la prostration est extrême ; il y a du délire, et le malade ne répond à aucune question. On aperçoit quelques légères rougeurs sur la face mais rien sur le reste du corps : saignée du bras, de seize onces, trente sangsues au cou, trente à l'épigastre, fomentations émollientes sur le ventre, sinapismes aux pieds. Le soir, le pouls est un

peu plus développé, les traits de la face sont moins altérés; je fais renouveler la saignée.

Le 21, il y a de l'amélioration, la langue est humide et rouge, la gorge très-douloureuse, les amygdales gonflées; on voit sur toute la face des plaques rouges qui se confondent et sont couvertes de boutons miliaires; on en distingue aussi un grand nombre sur le tronc et les membres. Je fais cautériser toute la face, on applique ensuite trente sangsues à la gorge et des fomentations froides sur les parties cautérisées; on administre un lavement, qui produit une selle copieuse.

Le 22, la nuit a été fort agitée et le délire violent; l'éruption de la face paraît avortée, celle du reste du corps n'a point fait de progrès; il est survenu une diarrhée très-forte (trente selles au moins dans la journée); la chaleur abdominale est horrible, le malade y porte constamment la main : vingt sangsues sur l'abdomen, quinze à l'anus, sinapismes aux pieds.

Le 23, la diarrhée a cessé, la nuit a été orageuse; les douleurs abdominales sont atroces, sur-tout au toucher; la face est très-affaissée, l'éruption du corps demeure stationnaire : trente sangsues sur l'abdomen, sinapismes aux jambes.

Le 24, le sang a coulé pendant plusieurs heures, l'agitation est grande, le malade a toute sa connaissance; la langue, les dents et les lèvres

sont toujours fuligineuses, le pouls très-fréquent; l'éruption commence de nouveau à se développer; la face n'est pas gonflée.

Le 25, la nuit a été moins agitée, la face se fendille, mais les crevasses sont sèches; l'adynamie est portée au plus haut degré et l'éruption du corps n'a pas fait de progrès.

Le 26, il y a eu du délire, les pustules sont très-gonflées et remplies d'un liquide trouble.

Le 27, l'amélioration est sensible, les boutons deviennent nacrés.

Le 28, la langue se dépouille, le malade semble se réveiller d'un profond sommeil.

Les 29 et 30, le mieux se soutient, la face se dépouille facilement sans qu'il survienne une seule croûte.

Du 31 août au 8 septembre, la desquamation se fait régulièrement, et la convalescence est parfaite.

Ce malade est un exemple frappant des effets que produisent les phlegmasies des viscères sur le développement de la variole. En effet, le 20 août il était dans le délire; les saignées générales et locales diminuent l'intensité de la phlegmasie des viscères et la variole se montre. Elle paraît devoir se développer instantanément, puisqu'on l'observe en même temps sur la face et sur le corps; mais le délire se manifeste une

seconde fois, et la phlegmasie cérébrale arrête de nouveau le développement de celle de la peau. Enfin, ce n'est que lorsque les viscères commencent à revenir à leur état normal, que la variole suit une marche régulière et guérit promptement.

Cette observation nous prouve encore que ce n'est pas à la phlegmasie de la peau ni au gonflement de la face qu'il faut attribuer le délire, puisque ce n'est précisément que lorsque l'éruption variolique a repris son cours qu'on a vu disparaître l'irritation de tous les viscères.

Ce qu'il y a de remarquable encore dans cette circonstance, c'est que la convalescence a été de très-courte durée et que le malade a promptement repris son embonpoint et ses forces.

Conclusions.

Les observations dont on vient de lire les détails démontrent, je crois, jusqu'à l'évidence :

1°. Que la cautérisation de la face n'empêche pas le développement de l'encéphalite, puisque plusieurs cadavres nous ont offert des traces non équivoques de cette phlegmasie;

2°. Que l'encéphalite ne doit pas être attribuée au gonflement de la face, qui presque toujours a disparu lorsque celle-ci s'est manifestée.

3°. Enfin, que la phlegmasie gastro-intestinale précède toujours celle des autres viscères et que c'est à son intensité qu'est dû *ordinairement* le développement de l'encéphalite.

Quoi qu'il en soit, on conçoit cependant qu'en diminuant l'étendue de l'inflammation de la peau, on puisse modifier avantageusement celle du canal alimentaire, avec lequel cette membrane est si intimement unie; et sous ce point de vue la cautérisation ne doit pas être rejetée trop légèrement.

Plusieurs médecins d'une réputation justement méritée ont déclaré avoir perdu tous les malades qu'ils ont cautérisés et ont insinué que cette opération avait été la cause de la mort. Leur conscience peut se tranquilliser à ce sujet, en pensant que la variole s'est montrée, cette année, avec une violence presque inconnue jusqu'ici, et a causé de très-grands ravages dans des provinces éloignées, où la cautérisation était sans doute encore inconnue. D'ailleurs, pour terminer d'une manière équitable les discussions qui se sont élevées sur ce point, il me semble qu'il serait convenable que les médecins qui ont soigné un grand nombre d'individus atteints de varioles confluentes, compliquées de la phlegmasie d'un ou plusieurs viscères, et qui n'ont point employé la cautérisation, avouassent, comme je viens de le faire, leurs succès et leurs revers.

En supposant que la cautérisation de la face ne modère pas la phlegmasie des viscères, ou même en augmente l'intensité, il reste toujours prouvé que cette opération, pratiquée de bonne heure, empêche les grandes cicatrices; et que les yeux ne se fermant pas, on est toujours à portée de faire avorter les boutons qui se développent assez fréquemment sur la conjonctive ou la cornée.

Sous ce rapport, cette opération peut être pratiquée avec des modifications, comme je viens de le faire tout récemment sur trois militaires. J'ai seulement fait cautériser les paupières, la racine du nez, la partie supérieure des joues et la partie antérieure des tempes. Il n'est point survenu de gonflement à ces régions; les yeux sont restés ouverts, et j'aurais pu voir avec facilité le plus petit bouton qui s'y serait développé. Ces trois malades ont été exempts de tout accident.

CONSIDÉRATIONS

RELATIVES

AUX ANÉVRISMES;

Par L.-J. BÉGIN, D. M.

Les tumeurs anévrismales, après s'être développées avec lenteur ou rapidité, et avoir acquis un volume plus ou moins considérable, ne se déchirent pas toujours de manière à donner lieu à des hémorrhagies subites, abondantes et ordinairement mortelles. L'anatomie pathologique a démontré, dans ces derniers temps, que, déterminés à leur origine par l'inflammation chronique d'une ou de plusieurs des tuniques artérielles, les anévrismes doivent être encore considérés à toutes les périodes de leur existence, comme des foyers permanens d'irritation et de phlogose. Au début de la maladie, l'ulcération ou le ramollissement, et quelquefois l'un et l'autre état à-la-fois, ont privé, sur un point de son

étendue, le vaisseau de sa force, et permis au sang de s'écarter de sa route normale, pressé qu'il se trouve entre la résistance qu'il est obligé de vaincre, et la force d'impulsion que le cœur lui communique. Assez long-temps, on a considéré ces phénomènes comme entièrement mécaniques, l'époque est arrivée où il convient de leur appliquer les théories d'une physiologie pathologique éclairée.

Après la formation des tumeurs anévrismales, dites spontanées, la phlegmasie vasculaire qui a présidé à leur formation, ne cesse pas d'exister et de faire des progrès. De là résultent les épaississemens, les dégénérations cartilagineuses, les ossifications des tuniques artérielles, qui concourent à former le sac, et dont un travail inflammatoire prolongé peut seul expliquer la présence après la mort. La tumeur sanguine presse les tissus qu'elle touche, les irrite, contracte avec eux des adhérences et se les approprie en quelque sorte, puisqu'elle les fait concourir à la formation de ses parois. Mais en même temps que le mal étend ses limites, il s'accompagne d'un travail de destruction très-remarquable. On a pensé d'abord que les anévrismes usent et perforent, par leurs continuelles pulsations, les organes sur lesquels ils s'appuient. L'anatomie morbide a renversé cette erreur. Elle

a fait voir que le premier effet de la pression des tumeurs anévrismales sur les parties molles qui les avoisinent, consiste à distendre ces parties; bientôt de l'irritation et de la phlogose s'y développent; elles rougissent, deviennent plus spongieuse par l'afflux du sang, et contractent des adhérences plus ou moins étendues et serrées avec la tumeur. Leurs caractères anatomiques s'effacent ensuite graduellement; les fibres musculaires, atrophiés, perdent leur fibrine et se réduisent en tissu lamineux; les lames fibreuses sont privées de leur gélatine et de leur solidité; les nerfs et les tendons subissent une désorganisation plus lente, mais non moins assurée et complète. Les cartilages et les os éprouvent, seuls, un autre mode de destruction. La densité et la structure serrée qui les distinguent ne leur permettant pas de céder à l'effort qui les presse, et de contracter des adhérences avec d'autres organes, l'irritation développée en eux par l'anévrisme y provoque une érosion profonde, une véritable ulcération, dont les produits sont absorbés par les vaisseaux inhalans.

A mesure que l'anévrisme va ainsi s'appropriant tout ce qui l'avoisine, et renversant tous les obstacles, les tissus qu'il a les premiers envahis disparaissent entièrement. Sa marche s'accompagne ainsi d'une destruction lente et continue de ses parois. Les muscles, les aponévroses, les

tendons, les nerfs, réduits, comme nous l'avons vu, à leurs élémens celluleux, finissent par s'évanouir entièrement. Aussi, quand la tumeur est parvenue à la peau, l'ulcération intérieure continuant ses ravages, cette membrane est, à son tour, distendue, enflammée et perforée; et bien qu'alors la tumeur ait souvent traversé cinq, huit et dix pouces d'épaisseur de parties molles pour arriver au dehors, ses parois n'ont cependant qu'une faible épaisseur; si l'on dissèque ensuite les organes voisins jusqu'à l'endroit où ils se confondent avec l'anévrisme, on acquiert la preuve manifeste de la destruction qu'ils ont subie, à la suite de la compression continuellement exercée sur eux.

Des résultats différens ont lieu alors suivant la nature des parties sur lesquelles agit la tumeur anévrismale. Ainsi, lorsque soulevant les membranes séreuses, et faisant saillie dans les cavités splanchniques, l'ulcération amincit trop les parois de l'anévrisme avant qu'elles aient pu s'appliquer de nouvelles parties, la rupture s'opère promptement et la mort survient. Il en est de même lorsque les tumeurs sanguines s'ouvrent dans la trachée-artère, l'œsophage ou le canal intestinal. Mais il arrive quelquefois que le sac anévrismal ayant attaqué un organe très-perméable, comme le poumon, par exemple, l'ulcération de cet organe donne lieu à une infiltration sanguine dans son tissu et à des

phénomènes susceptibles de masquer et même de faire entièrement méconnaître la nature de la maladie. L'observation suivante est, sous ce rapport, un des faits les plus curieux que la clinique puisse fournir.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Anévrisme considérable de l'aorte abdominale, avec perforation du diaphragme et infiltration du sang dans le poumon; recueillie par M. BERJAUD, *chirurgien-aide-major au 35ᵉ. régiment d'infanterie de ligne, dans le service de M.* BERTRAND, *médecin ordinaire à l'hôpital militaire de La Rochelle.*

N***, âgé de 24 ans, fusilier au 28ᵉ. régiment de ligne, d'un tempérament bilioso-sanguin et d'une faible constitution, entra le 14 juin 1825, à l'hôpital de La Rochelle. Il était atteint, depuis quelques années, d'une hémoptysie pour laquelle il avait été traité à diverses époques. Des saignées du bras, des sangsues au-dessous des clavicules, des boissons émollientes et le régime, produisirent une amélioration notable dans les phénomènes de cette affection. Le malade semblait convalescent lorsqu'il demanda à sortir de l'hôpital; on se rendit à ses

désirs, quoique son état, encore chancelant, fît concevoir quelques craintes sur la solidité de sa guérison; mais on pensa que la promenade, un nouvel air, la distraction, suffiraient peut-être pour procurer un entier rétablissement.

Ces espérances ne se réalisèrent pas; après douze jours de sortie, le 14 juillet, le malade entra de nouveau à l'hôpital, présentant les symptômes suivans : maigreur excessive, visage rouge, animé; pouls plein, toux, dyspnée, expectoration sanguinolente, vomissemens d'un sang vermeil et écumeux; douleurs sourdes, profondes répondant au cartilage xiphoïde et à la base de la poitrine, sentiment de chaleur incommode dans cette cavité. Une saignée du bras, qui fut faite immédiatement, ne produisit aucun effet avantageux; le lendemain et le surlendemain, des sangsues ainsi que des ventouses sèches et scarifiées ont été successivement appliquées sans succès sur les points les plus douloureux.

La maladie fit dès-lors des progrès rapides. Les vomissemens avaient cessé; mais la suffocation semblait imminente. Le pouls était vif, irrégulier et fréquent; les pommettes saillantes et le visage décoloré. Cet état ne permettait plus de concevoir aucune espérance. Le malade expira, en effet, dans la soirée du 17 juillet. On remarqua,

durant son agonie, que les artères n'éprouvaient plus aucun mouvement pulsatif, tandis que le sujet conservait encore l'usage de ses facultés intellectuelles et de la parole. Ne pourrait-on pas dire que le système nerveux fut alors l'*ultimum moriens*; peut-être cela arrive-t-il dans beaucoup d'autres circonstances, sur lesquelles il serait important d'entreprendre de nouvelles recherches.

L'ouverture du cadavre présenta les particularités suivantes : Visage décomposé, pommettes saillantes, membres grêles et d'une roideur médiocre; peau terne, rugueuse et dépourvue de tissu cellulaire graisseux. La poitrine et l'abdomen portaient les marques des applications des sangsues et des ventouses. Au dedans, on trouva les poumons crépitans à leur partie supérieure, adhérens en dehors à la plèvre costale, et par leur base au diaphragme, où ils étaient en partie tuberculeux, hépatisés et convertis même en une espèce de putrilage. Les traces d'une phlogose manifeste existaient dans les dernières ramifications bronchiques; le diaphragme, sur lequel reposaient les parties les plus désorganisées des deux poumons, était percé, postérieurement, près de la colonne vertébrale, de deux ouvertures circulaires de six lignes de diamètre. Les bords de ces érosions

étaient arrondis et durs ; elles communiquaient directement avec une poche anévrismale située hors de la cavité péritonéale, au-dessous du diaphragme, devant les piliers de ce muscle et au-dessus du pancréas, lequel était remarquable par son petit volume et par l'adhérence intime qu'il avait contractée avec le sac dont il s'agit. L'estomac, placé au-devant de la tumeur, et les autres viscères de l'abdomen, n'offraient pas d'altération bien manifeste; le foie, plus gros que dans l'état naturel, était parsemé de taches noires. La rupture de l'anévrisme avait donné lieu à un épanchement de sang dans la cavité du ventre, et jusque dans l'excavation du petit bassin. Le sac avait à-peu-près la grosseur du poing; il avait envahi les piliers du diaphragme, le pancréas, le péritoine et le tissu cellulaire environnant. Il semblait uniquement formé par la tunique externe de l'aorte; car cette artère avait conservé son calibre, et ne présentait qu'une ouverture petite et arrondie, située entre le tronc cœliaque et la mésentérique supérieure. Cette érosion ne comprenait que les membranes interne et moyenne du vaisseau, et c'est par elle que le sang pénétrait dans la poche anévrismale.

Il résulte de ces dispositions que l'anévrisme communiquait, d'une part, avec l'abdomen par

une rupture récente faite à sa partie antérieure et latérale droite, et d'autre part avec la base des poumons par deux ouvertures supérieures, survenues depuis long-temps au diaphragme.

La tumeur anévrismale contenait dans son intérieur quelques caillots de sang et une substance fibrineuse, rougeâtre, qui, accolée à ses parois, en augmentait singulièrement l'épaisseur; elles avaient acquis en certains points une dureté cartilagineuse.

Ce fait présente plusieurs particularités dignes de remarque, parmi lesquelles les phénomènes produits par la maladie et la presque entière impossibilité de reconnaître sa véritable nature pendant la vie du malade, ne doivent pas être dédaignées. Sous le rapport de l'anatomie pathologique, on trouve dans cette observation un exemple de plus de ces anévrismes formés seulement par la tunique celluleuse des artères, les deux membranes interne et moyenne ayant été perforées, conservant leur calibre, et ne présentant qu'une ouverture étroite et bien circonscrite. Mais ce qui est sur-tout remarquable, est l'adhérence du diaphragme à la tumeur et aux poumons, ainsi que la double perforation de ces organes. Il est évident que, chez le sujet dont on vient de lire l'histoire, la poche anévrismale a d'abord irrité le diaphragme, l'a appliqué à sa surface,

et que, propageant ensuite plus loin la phlogose et rencontrant le poumon, elle a exercé la même action sur ce viscère, qui s'est hépatisé et a contracté de profondes altérations. Lorsque la destruction intérieure des parois du sac a fait des progrès, le diaphragme s'est d'abord perforé, puis les feuillettes de la plèvre, et enfin la substance pulmonaire. Mais celle-ci conservant sans doute une certaine perméabilité, le sang a cessé d'être efficacement contenu par la tumeur; il a pénétré dans le parenchyme, a trouvé une issue par les bronches, et déterminé l'hémoptysie. La lenteur avec laquelle s'opérait l'infiltration sanguine pulmonaire a permis au malade de vivre long-temps, et à l'expectoration sanguine de ne s'opérer qu'à des intervalles plus ou moins prolongés.

Cette succession des altérations morbides est démontrée par l'inspection des parties, non moins que par l'analyse des symptômes. Elle présente la plus grande analogie avec ce qui a eu lieu dans l'observation suivante, dont les détails sont d'autant plus curieux, qu'elle a occasionné une méprise chirurgicale assez dangereuse, et contre laquelle il importe de prémunir les praticiens.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Perforation spontanée de l'aorte; tumeur sanguine au cou, prise pour un dépôt et ouverte; mort du sujet.

Vers la fin de novembre 1821, une jeune fille de dix ans, maigre, grêle et d'un tempérament nerveux, fut prise de malaises, de fatigue, et présenta bientôt tous les symptômes des gastro-entérites avec adynamie. Cette maladie fut combattue avec succès, les accidens se dissipèrent, et pendant la convalescence, trois dépôts parurent successivement, l'un au milieu du dos, l'autre à la nuque et le troisième sur le sacrum. Alors seulement les parens s'aperçurent d'une tumeur située à la partie antérieure et supérieure du thorax et s'étendant jusqu'au côté gauche du cou. La malade portait souvent la main en ce lieu. La tuméfaction, examinée soigneusement, semblait s'étendre du sternum et du cartilage de la seconde côte gauche à l'apophyse mastoïde correspondante, en suivant exactement la direction du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Elle présentait la forme d'un cône, dont la base, un peu aplatie, avait un pouce et demi environ de largeur. Elle était fluctuante, sans changement de

couleur à la peau, sans augmentation de chaleur, ne diminuant pas à la pression, ne causant aucune douleur et ne présentant aucune pulsation.

D'après ces caractères, et trois abcès s'étant déjà montrés, un étudiant en médecine, qui pansait la malade, ne douta pas qu'un quatrième dépôt ne se fût formé: considérant la rapidité de son développement, la laxité des parties voisines, et redoutant les effets d'une dénudation étendue, il crut nécessaire de pratiquer immédiatement l'ouverture de la tumeur. Un bistouri y fut plongé, et il s'en échappa aussitôt un jet de sang noir, dont la force diminua jusqu'à l'entier affaissement des parois du foyer. Une liqueur irritante fut ensuite poussée dans la poche et y séjourna pendant quelques minutes, afin de déterminer l'inflammation adhésive des parties décollées. Après la sortie de l'injection, la plaie fut bouchée avec un bourdonnet de charpie, et l'élève exerça sur la région affectée une compression destinée à favoriser l'adhérence des parois du kyste.

Nul accident ne survint d'abord; mais durant la nuit, du sang sortit par la plaie et imbiba une partie de l'appareil. Le lendemain, après la levée du bandage, on ne vit s'échapper à travers la division que quelques gouttes de sang; ce qui fit penser que, depuis la veille, il n'avait fait que

sourdre de la sorte. Le foyer de la tumeur était distendu de nouveau par un liquide, sur l'existence duquel la fluctuation ne laissait pas de doute. Aucune pulsation ne se faisait remarquer et ne pouvait faire croire à l'existence d'un anévrisme ; cependant le cas sembla assez obscur pour que l'on réclamât les soins de M. Dupuytren. En attendant sa venue, la partie fut couverte de compresses imbibées d'une décoction de noix de galle. Le lendemain, le praticien habile que je viens de citer examina la maladie, en découvrit de suite la nature, en fit connaître aux parens la gravité et se prononça contre toute espèce d'opération. La tumeur présentait alors des pulsations légères, et M. Dupuytren pensa qu'elle était formée par du sang artériel. Son volume s'accrut graduellement, les battemens devinrent plus manifestes, des accinens nerveux parurent, la respiration s'embarrassa, de la bouffisure survint au visage; deux jours après, elle disparut, et le même soir la mort vint frapper la malade.

L'ouverture du cadavre fut faite par MM. Joleaud, A. Lebreton et Breschet. La tumeur présentait la forme d'un ovoïde dont la grosse extrémité, tournée en bas, reposait sur le sternum, le cartilage de la troisième côte gauche et cette côte elle-même; sa pointe, tournée en de-

hors, s'approchait de l'apophyse mastoïde, en suivant la direction du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Afin de mieux juger d'où venait le sang qui la formait, on ouvrit l'abdomen, l'aorte fut incisée et l'on poussa de bas en haut dans sa cavité une injection colorée. Aussitôt la tumeur augmenta de volume, ce qui démontra sa communication avec une artère. La poche anévrismale, dépouillée de ses enveloppes, parut formée de deux parties, l'une placée sur la poitrine, l'autre dans cette cavité, et communiquant entre elles par une ouverture faite au sternum. La poche externe était recouverte en avant par la peau, ainsi que par les muscles peaucier, grand-pectoral et sterno-mastoïdien. En arrière, elle était appuyée sur le sternum, les cartilages des premières côtes, les muscles intercostaux, l'articulation sterno-claviculaire, et plus haut sur les muscles sterno-thyroïdien, sterno-hyoïdien et sterno-trachélien, ainsi que sur la carotide du côté gauche. Le muscle sterno-mastoïdien avait éprouvé une telle infiltration sanguine, que son tissu était désorganisé et ressemblait au tissu spongieux de l'urètre; il ne laissait plus apercevoir de traces de fibres charnues. Un tissu cellulaire condensé constituait l'enveloppe immédiate de cette tumeur.

La poche interne, renfermée dans la poitrine, s'étendait de la face postérieure de l'articulation

costo-claviculaire gauche à la crosse de l'aorte. Elle occupait le médiastin et correspondait, transversalement, à toute la longueur des cartilages des côtes gauches. On voyait, de chaque côté, la plèvre se porter de l'aorte sur la tumeur, pour la recouvrir, et se réfléchir ensuite vers les parois du thorax. La cavité de cette énorme poche était remplie de caillots de sang, d'une matière semblable à la lie de vin, et de la substance de l'injection poussée par l'aorte ventrale. Il n'y existait aucune de ces couches concentriques fibrineuses qui garnissent ordinairement l'intérieur des tumeurs anévrismales.

Toutes les parties étant enlevées, on aperçut l'ouverture du sternum; cet os était très-altéré et tombait en parcelles au moindre effort. Au fond de la cavité morbide, se présentait la face antérieure de la crosse de l'aorte, sur laquelle elle reposait. Ce gros vaisseau n'offrait aucune dilatation de ses membranes; son calibre n'était pas augmenté, mais il présentait une ouverture régulière, ayant une ligne et demie de longueur sur une ligne de largeur. Ce pertuis était placé tout près de l'origine du tronc brachio-céphalique.

Depuis combien de temps existait cette maladie, lorsque la tumeur externe parut? Il serait fort difficile de le déterminer. Dans tous les cas, il est à remarquer que toutes les fois que les

tumeurs sanguines ne communiquent avec les artères que par de très-petites ouvertures, on n'y sent pas de pulsations isochrones aux mouvemens du pouls, mais seulement un bruissement vague et obscur, que la plus grande attention permet seule de distinguer. Ce phénomène, que l'on observe assez bien dans quelques anévrismes faux, primitifs et circonscrits, qui succèdent aux blessures des artères, mérite de fixer toute l'attention des praticiens. Il peut servir à éclairer le diagnostic, à régler la conduite qu'il convient le mieux de tenir, à faire éviter enfin des erreurs qui sont presque toujours funestes. C'est pour des tumeurs du genre de celle qui vient d'être décrite, qu'ont été pratiquées, sans doute, plusieurs de ces ouvertures d'anévrismes, que l'on croyait être des foyers purulens, placés au voisinage d'artères plus ou moins volumineuses. La sollicitude des chirurgiens ne saurait être trop excitée contre des méprises de ce genre.

Bien que l'inspection anatomique du sujet n'ait pas été faite, et que sous ce rapport elle laisse beaucoup à désirer, l'observation suivante doit cependant être considérée comme ayant une grande analogie avec celles qu'on vient de lire. Elle présente d'ailleurs trop d'intérêt pour ne pas trouver place dans cette notice.

TROISIÈME OBSERVATION.

Anévrisme de l'aorte, compliqué d'une tumeur fongueuse à la poitrine; recueillie par M. Carré, *docteur en médecine, chirurgien-major au deuxième régiment de Chasseurs à cheval.*

Le 20 mars 1815, le nommé P***, maréchal-ferrant à Varennes, me consulta sur la nature et le traitement d'une tumeur très-volumineuse qu'il portait à la partie antérieure gauche de la poitrine, et qui occupait la presque totalité de la région pectorale, depuis le sternum et la clavicule, jusqu'à la région diaphragmatique. Cette tumeur était parsemée et environnée de vaisseaux variqueux très-développés; et tout le système veineux, tant du tronc, des extrémités, que du cou et de la face, participait au même état. Dure et élastique dans presque toute son étendue, la saillie que formait cette éminence était inégale, bosselée et faisait sentir, à travers les tégumens, quelques corps ronds, durs et adhérens, fuyant sous la pression, pour reparaître aussitôt qu'elle cessait. Quelques points de la tumeur offraient une petite collection de liquide. A sa partie antérieure sternale et inférieure, existait une ouverture fistuleuse, laissant échapper une sérosité tantôt limpide, tantôt teinte de sang et mélangée de

pus ; cette petite plaie provenait d'une incision qu'on avait pratiquée lors de la première apparition de la tumeur, et qui n'avait donné issue qu'à du sang.

Lors de ma visite, le malade éprouvait une toux continue, une oppression et une gêne considérables dans la respiration ; de fortes palpitations lui causaient de fréquentes syncopes ; la face était d'un rouge violet, l'appétit presque nul, les selles rares, l'urine peu abondante ; il éprouvait une insomnie accablante. P*** était d'un caractère irritable, colère et emporté ; sa stature n'excédait pas cinq pieds ; il avait la tête très-volumineuse, les yeux gros et saillans hors des orbites, les lèvres épaisses, les cheveux noirs, le cou large, court, goîtreux et la poitrine très-ample et développée, ainsi que l'abdomen ; ses membres étaient gros et très-musclés, et sa parole rauque. Ses maladies antérieures avaient presque toutes été des fièvres dites inflammatoires et bilieuses, sur-tout pendant les étés, et des céphalalgies fréquentes, qui se terminaient par des épistaxis ou des évacuations excitées par l'art. Ces affections lui survenaient principalement après des excès de boisson ou de violens accès de colère.

Six mois avant que je fusse appelé, P*** avait reçu dans la partie gauche de la poitrine un coup

de pied de cheval, qui le précipita sur le sol et lui fit perdre connaissance; une saignée fut immédiatement pratiquée, et renouvelée quatre fois; une hémoptysie active succéda à cette lésion, et dura près de deux mois; enfin une tumeur se manifesta sur le point frappé. De la fluctuation s'y fit sentir, et engagea les chirurgiens qui donnaient des soins au malade à en faire l'ouverture; mais il n'en sortit que du sang. Divers accidens vinrent compliquer cette affection; la tumeur augmenta; une seconde ponction, pratiquée au même endroit que la première, donna le même résultat; les émolliens et les résolutifs furent tour-à-tour appliqués sans succès; enfin, après six mois de traitement infructueux, les chirurgiens éloignèrent leurs visites, et finirent par abandonner le malade.

L'exposé que me fit P*** des accidens et de la marche de sa maladie ne présentait pas assez d'ensemble et d'exactitude pour en pouvoir tirer un diagnostic concluant; je m'attachai donc à évaluer les signes qui s'offraient à mes yeux et au toucher, et que j'ai décrits au commencement de cette observation; je soupçonnai cette tumeur d'être de nature à-la-fois fongueuse et anévrismale. Le malade en réclamait l'ouverture; je n'y accédai point, craignant de le voir périr des suites de l'opération. Je préférai temporiser, en employant

les saignées fréquentes, le régime, le repos, les boissons antiphlogistiques et antispasmodiques; en entretenant la liberté du ventre par des lavemens; en stimulant les urines, et en appliquant des fomentations émollientes sur la tumeur, dont le volume égalait celui d'une tête d'enfant à terme.

Je fis pressentir à la famille le danger du malade; mais sa femme et ses parens, malgré le calme produit par le traitement, impatiens de la lenteur des progrès obtenus, insistèrent pour que la tumeur fût ouverte. N'ayant pas voulu y consentir, bien que je leur exposasse les motifs de mon refus, ils firent appeler un autre chirurgien, qui me fit connaître sa décision d'ouvrir la tumeur, afin d'évacuer une collection purulente qu'il y supposait exister. J'exposai de nouveau les raisons qui devaient faire rejeter une telle opération; mais rien ne put le faire changer d'avis, et je dus me retirer, me contentant d'assister à l'ouverture projetée, afin d'en constater les effets.

Le chirurgien dont il s'agit plongea un bistouri droit dans la partie inférieure de la tumeur, puis étendit l'ouverture d'environ trois pouces supérieurement. Il ne sortit qu'un peu de sérosité mêlée de sang, ce qui le surprit; mais croyant n'avoir point atteint le foyer pu-

rulent, il replongea de rechef l'instrument jusque sur les côtes sternales sans autre résultat. Le doigt étant porté dans la plaie, il s'étonna d'y trouver des portions de tissu lardacées, et d'y rencontrer des corps fongueux qu'il avait divisés; après avoir également exploré la tumeur, j'y sentis des pulsations, qui confirmèrent à mes yeux l'existence d'un anévrisme de la crosse de l'aorte; et j'annonçai que, par la division qui venait d'être faite, on faciliterait la rupture de la poche sanguine, dont les parois n'étaient plus aussi efficacement soutenues.

Le lendemain, les fongosités dépassaient la tumeur; une sanie séreuse, nauséabonde et abondante s'en écoulait; le malade éprouvait de fréquentes syncopes; dans la nuit du troisième jour, des foiblesses syncopales fréquentes eurent lieu, une hémorrhagie foudroyante se manifesta, le sang sortit abondamment par la plaie, et le malade périt en peu d'instans. On avait envoyé chercher le chirurgien opérateur, qui ne voulut plus revenir.

Ainsi que le fait judicieusement observer M. Carré, l'ouverture d'une tumeur accompagnée des circonstances indiquées plus haut, est une opération que tout devait faire éloigner. Il est à regretter que l'autopsie du cadavre n'ait pas été pratiquée; mais les phénomènes qui carac-

térisaient la maladie, et l'hémorragie foudroyante qui en termina le cours, suffisent pour éclairer sur sa véritable nature, et confirment pleinement le diagnostic et le pronostic que notre confrère en avait porté. Il serait inutile de prolonger plus loin ces réflexions, l'expérience parle plus haut que je ne pourrais le faire; et l'observation de M. Carré est une preuve nouvelle de la nécessité de n'ouvrir qu'avec une extrême circonspection, et après l'examen le plus attentif, les tumeurs anormales qui paraissent avoir quelques rapports directs ou indirects avec le système vasculaire artériel.

HOPITAUX

MILITAIRES D'INSTRUCTION.

RÉSULTATS DU CONCOURS PUBLIC DE 1825.

ANNÉE 1825.

HOPITAL DE PARIS.

Prix de chirurgie.

Premier 1er. prix : MASSON, }
Deuxième 1er. prix : MIQUEL, } chirurgiens sous-aides brevetés.
Premier 2e. prix : FROMENT, }
Deuxième 2e. prix : JUDAS, chirurgien sous-aide commissionné.
1er. accessit : SÉDILLOT, } chirurgiens élèves.
2e. accessit : GUÉRIN, }

Prix de pharmacie.

1er. prix : ROUMIER, }
2e. prix : LECOUPPEY, } pharmaciens sous-aides brevetés.
Accessit, GALINIER, }

HOPITAL DE STRASBOURG.

Prix de chirurgie.

Premier 1er. prix : Bernardini,
Deuxième 1er. prix : Peyronnenc,
Premier 2e. prix : Dany,
Deuxième 2e. prix : Baudens,
} chirurgiens sous-aides brevetés

Accessit : Gilgenkrantz, chirurgien élève.

Prix de pharmacie.

1er. prix : Marseilhan,
2e. prix : Auber,
} pharmaciens sous-aides commissionnés.

Accessit : Navarre, pharmacien élève.

HOPITAL DE LILLE.

Prix de chirurgie.

Premier 1er. prix : Barthélemy,
Deuxième 1er. prix : Lacaze,
} chirurgiens sous-aides commissionnés.

Premier 2e. prix : Dumas, chirurgien sous-aide breveté.

Deuxième 2e. prix : Collette, chirurgien sous-aide commissionné.

Prix de pharmacie.

1er. prix : Goedrop, pharmacien sous-aide breveté.

2e. prix : Coliez, pharmacien sous-aide commissionné.

HOPITAL DE METZ.

Prix de chirurgie.

Premier 1er. prix : GAUDINEAU, chirurgien sous-aide commissionné.

Deuxième 1er. prix : FORTUNER, chirurgiens élèves.
Premier 2e. prix : HUTIN, chirurgiens élèves.
Deuxième 2e. prix : SAINCTELETTE, chirurgiens élèves.

Prix de pharmacie.

1er. prix : GOZE, pharmacien sous-aide breveté.
2e. prix : ANTRAIGUES, pharmacien sous-aide commissionné.

ERRATA.

Page 68, dans le titre : Du moyen antiphlogistique; *lisez :* Des moyens antiphlogistiques.

Page 73, ligne 20, M. Triollet; *lisez :* M. Trolliet.

